FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1888-1889 N° 46

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR LES

INJECTIONS HYPODERMIQUES

DE CALOMEL

CONTRE LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 8 juillet 1889

PAR

GEORGES-JOSEPH-MARIE CHEMINADE

Ancien premier interne à l'Hopital Saint-Jean de Bordeaux

Né à Bordeaux, le 12 Décembre 1863.

Examinateurs de la Thèse.... MM. MASSE, professeur. — *Président.*
DUPUY, professeur.
ARNOZAN, agrégé.
BOURSIER, agrégé. — *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1889

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1888-1889 N° 46

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR LES

INJECTIONS HYPODERMIQUES

DE CALOMEL

CONTRE LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 8 juillet 1889

PAR

GEORGES-JOSEPH-MARIE CHEMINADE

Ancien premier interne à l'Hopital Saint-Jean de Bordeaux

Né à Bordeaux, le 12 Décembre 1863.

Examinateurs de la Thèse.... MM. MASSE, professeur. — *Président.*
DUPUY, professeur.
ARNOZAN, agrégé. — *Juges.*
BOURSIER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEUR

MICÉ..... Professeur honoraire.

	Messieurs
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	DE FLEURY
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie et Physiologie	PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle	De NABIAS.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGES
Pharmacie	CARLES.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique méd. des enf. MM. RONDOT	Maladies vénériennes. MM. ARNOZAN
Clinique chir. des enf. PIÉCHAUD	Maladies mentales. . . N.
Accouchements. LEFOUR, agrégé.	Chimie. . . . . CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse.

MONSIEUR LE DOCTEUR E. MASSE

PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

INTRODUCTION

Pendant nos deux années d'internat à l'hôpital Saint-Jean, de Bordeaux, nous avons pu suivre un nombre considérable de syphilitiques, et contrôler les résultats obtenus par les diverses méthodes.

M. le docteur Vénot qui fut chirurgien en chef, et pendant dix ans professeur de clinique, administrait le mercure par la voie stomacale, ou bien en frictions ; il se servait aussi des bains au sublimé, surtout chez les enfants. Après avoir essayé les injections hypodermiques de substances diverses, à l'époque des commencements de la méthode, il fut amené à trouver dans ce mode de traitement plus d'inconvénients que d'avantages.

Depuis quelque temps, M. le docteur Arnozan, professeur de la clinique des maladies vénériennes et cutanées, emploie contre les accidents syphilitiques les injections hypodermiques de calomel.

D'après ses conseils, nous avons étudié à fond la question, et nous consignons le résultat de nos recherches dans ce travail. Nous n'avons pas la prétention d'ériger en méthode générale le traitement par les injections hypodermiques. Il y a trop peu de temps que nous l'avons essayé, et les malades mis en expérience

n'ont pas été suivis assez longtemps. Aussi nous ne pouvons dire si les récidives sont moins fréquentes, et, à ce sujet, nous sommes obligés de nous en rapporter aux autres.

Nous nous bornerons uniquement à étudier l'action de l'injection de calomel vis à vis des divers accidents de la diathèse, et à analyser la manière dont elle se comporte dans l'organisme.

C'est pour nous un plaisir bien doux que de remercier publiquement tous ceux qui nous ont aidés dans nos études. Nos maîtres, dans les hôpitaux, nous ont initié aux difficultés de la médecine ; ils nous ont dit de regarder le malade non comme un puni du ciel et un coupable, mais comme un malheureux et un déshérité que souvent la nature a accablé de maux dont il n'est pas responsable. Ils nous ont appris à être compatissant pour celui qui souffre. Soulager les infirmités, guérir les maladies, allonger l'existence dans la limite du possible, tel doit être le but de l'homme de l'art.

Nous remercions nos chefs de service de l'hôpital Saint-Jean, à qui nous devons les quelques notions que nous possédons sur les affections vénériennes.

Nous avons introduit dans notre travail les divisions suivantes : après avoir fait l'*historique de la question,* et indiqué les *formules et le manuel* opératoire, nous étudions dans les chapitres suivants, les *phénomènes locaux* et *généraux* et les *résultats thérapeutiques.* Ici vient se placer un chapitre important qui est tout entier dû à M. le professeur agrégé Arnozan.

Nous citons ensuite les *observations et statistiques*

des principaux expérimentateurs, et terminons par nos *observations personnelles*.

Nous prions M. le professeur agrégé Arnozan, de vouloir accepter l'hommage de toute notre reconnaissance pour les bontés si délicates qu'il a eues sans cesse pour nous, et pour le soin tout particulier avec lequel il nous a aidé dans notre tâche.

Qu'il nous soit permis d'adresser toute notre gratitude à M. le docteur Venot pour la bienveillance et l'intérêt qu'il nous a porté.

M. le professeur Merget nous a toujours aidé de ses bienveillants conseils ; qu'il veuille bien croire à tout notre dévouement.

Que M. le professeur Masse nous permette de le remercier pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse. Tous les étudiants savent quelles bontés renferme son cœur; quant à nous, nous n'oublierons pas qu'il s'est sans cesse intéressé à nos études et que, toutes les fois que nous le lui avons demandé, il nous a accordé l'hospitalité dans son journal *la Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

SUR LES

INJECTIONS HYPODERMIQUES DE CALOMEL

CONTRE LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES

Historique.

C'est à Lafargue, de Saint-Émilion (Gironde), que l'on doit la découverte de la méthode hypodermique. Il introduisait sous la peau des substances médicamenteuses, à l'aide d'une incision au bistouri.

Cette méthode, préconisée ensuite par Wood, vulgarisée en France par Béhier et perfectionnée par Pravaz, ne fut appliquée au traitement de la syphilis que vers 1860.

C'est à cette époque, en effet, que Hunter et Hébra firent les premières injections. Ils remarquèrent qu'autour des parties injectées, les éruptions syphilitiques disparaissaient plus vite que dans les points de la peau plus éloignés. Ces

résultats ne furent pas publiés par les expérimentateurs, et c'est à Zeissl, de Vienne, que nous en devons la connaissance (1864).

Scarenzio, le premier, se servit du calomel à la vapeur, qu'il préférait au bichlorure, parce que celui-ci est corrosif et détermine des inflammations gangréneuses. Il l'injectait dans les jambes, les cuisses, mais surtout dans les bras.

Sur huit malades atteints d'affections graves, sept furent guéris par deux et trois injections pratiquées à un jour d'intervalle. Le huitième malade ne constituait pas un échec, puisqu'il fut rebelle à toute espèce de traitement. En collaboration avec Ricordi, il présenta à la *Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles* (1868), un mémoire qui renfermait quatre-vingt-cinq cas de syphilis à divers degrés, guéris par les injections hypodermiques de calomel.

Malheureusement, les deux auteurs récoltèrent des abcès chez tous leurs malades, et eurent un cas de salivation rebelle au chlorate de potasse. Cette complication tenait à plusieurs causes :

1° Au siége de l'injection ;

2° A la dose, qui était beaucoup trop élevée ;

3° Au manque de précautions aseptiques.

Cependant, malgré ses inconvénients, la méthode eut un grand retentissement.

Les compatriotes du professeur de Pavie se montrèrent chaleureux partisans.

Quagliano, Magni et Soresina obtinrent des succès dans la syphilis des yeux.

Stefannini, Portezza, Raggazonni reconnaissaient que le calomel injecté sous la peau se comportait comme les autres préparations mercurielles, et qu'il guérissait toutes les formes de la syphilis.

Ambrosoli, médecin à l'hôpital des vénériens de Milan, sur seize malades, avait eu quatorze guérisons, dont trois récidives et deux insuccès.

La méthode avait donc plus d'avantages que les anciens procédés :

1° Les récidives étaient moins fréquentes ;
2° La stomatite mercurielle était très rare ;
3° Les abcès étaient de nature bénigne.

Mas il y eut bientôt des détracteurs, et les ennemis de la méthode hypodermique se montraient acharnés.

Profeta et Gallia affirmaient que les injections de calomel à la dose de 20 à 30 centigrammes suspendu dans 30 grammes de glycérine donnaient de vastes abcès douloureux, et que le sel mercuriel n'était pas absorbé.

D'après eux, il fallait réserver cette méthode pour les cas où le malade ne peut supporter la médication interne — où le traitement ordinaire est sans effet — et quand une cure rapide est nécessaire.

A Bruxelles, Van Mons expérimenta la méthode de Scarienzo, et consigna ses observations dans une communication qu'il fit à la *Société des Sciences médicales* de cette même ville (six observations de guérison).

En Angleterre, Barkley Hill remplaça le calomel par le sublimé.

En Allemagne, la méthode fut essayée sur une grande échelle.

De 1865 à 1868, Lewin, de Berlin, médecin à l'hôpital de la Charité, traita sept cents malades par les injections hypodermiques de sublimé. Il reconnaissait à son procédé les avantages suivants :

1° La facilité de l'exécution de l'injection ;

2° La rapidité de la disparition des accidents syphilitiques (quinze à vingt jours), rapidité d'autant plus grande que les doses étaient plus élevées ;

3° La sûreté et la précision des résultats ;

4° Le nombre ralativement faible des récidives, et la bénignité des accidents récidivés.

Les successeurs de Lewin conservent son procédé. Bœse, Klemm, Murscheim, Grunfeld, Storh emploient, eux aussi, le sublimé ; mais en présence du nombre des abcès, ils sont découragés, et ce dernier conclut : « L'emploi des injections sous-cutanées de sublimé pour la guérison des accidents syphilitiques est la méthode de traitement la plus surfaite et la moins praticable qui ait été pratiquée. »

On en revient au calomel.

Schopt, d'abord sévère pour la méthode de Scarenzio, finit par reconnaître que « les symptômes que la syphilis provoque sur la peau (macules, papules) disparaissent plus rapidement par les injections de calomel, même à dose plus faible, que par un nombre égal de sublimé. »

Pour Kolliker, le traitement est facile et agréable à appliquer, les suites de l'absorption du mercure dans l'organisme sont insignifiantes, l'état général s'améliore dans la plupart des cas ; son seul inconvénient est de provoquer les abcès.

Les Allemands se mettent alors à essayer toutes sortes d'injections : Mandelbaum préconise le bi-cyanure de mercure ; Oberlander, une combinaison de mercure et de peptone ; Rechtwall, le sublimé associé au chlorure de sodium ; Furbringer, le mercure pur.

En Autriche, Sigmund, afin d'éviter les abcès, réduit les doses de calomel à 5 et 10 centigrammes. Il est probable que les doses étaient trop faibles, car la méthode échoue dans

les formes graves de la syphilis, et l'auteur conclut qu'on ne doit l'employer que dans les syphilis bénignes et légères.

Taylor, dans une note présentée à la *Société de Dermatologie de New-York* (1871), conclut que : les injections hypodermiques de sublimé sont utiles dans toute la période secondaire de la syphilis, dans les différentes syphilides papuleuses, dans la variété de syphilide pustuleuse, qui n'a que peu de tendance à la formation du pus. Une très faible quantité de mercure, variant de 2 à 3 grains, produit une guérison en un peu moins de deux mois; et dans des circonstances très urgentes, la médication peut être plus rapide; la rapidité de la guérison est la règle, bien plus que l'exception, et l'on peut évaluer le temps qu'elle exige de quatre semaines à deux mois.

En France, on se montre moins enthousiaste.

Lanceraux, dans son *Traité de la Syphilis*, dit ne pas avoir essayé la méthode.

Le calomel employé en injections sous cutanées aurait donné de bons résultats au Dr Ambrosoli, ajoute-t-il.

Liégeois est le seul, à cette époque, qui expérimente la méthode. Mais ils ne veut pas employer le procédé de Scarenzio, auquel il reproche d'être très inférieur aux injections de sublimé à petites doses.

A l'hôpital du Midi, il expérimente les injections de sublimé à la dose de 2 à 5 milligrammes par jour, et sur 268 malades, il obtient 127 guérisons, et 67 améliorations. Les abcès étaient très rares, et il n'y eut que 4 cas de solivation.

Il consigne ses résultats dans la thèse de son élève Picquand (1868).

A. Martin emploie l'iodure double de mercure et de potassium, et obtient des résultats favorables.

Léon Labbé, Galezowski, Simonet préconisent la méthode hypodermique.

Cotte, médecin de la marine, prétent avoir eu de bons résultats en se servant du bi iodure de mercure. (1873)

A partir de cette époque, en France, on laisse tomber dans l'oubli ce procédé que l'on juge dangereux, sinon inférieur au vieux traitement classique.

Diday, dans sa *Thérapeutique des maladies vénériennes* (1876) écrit que les injections hypodermiques sont plutôt efficaces dans les affections squammeuses, et qu'on expose dans les cas de formes ulcéreuses de la syphilis, à la production d'ulcères aux points piqués.

Jullien, dans la première édition de son *Traité des maladies vénériennes* (1879) dit qu'en France on considère cette méthode comme uu moyen exceptionnel, et qu'elle peut exposer à des complications fâcheuses, tels qu'abcès, gangrène, fièvre, douleur, symptômes généraux.

Magnanon, dans sa thèse (1881) pense que les injections doivent être réservées aux cas de vérole graves dans lesquels le mercure a été en vain longtemps administré par les voies naturelles.

Il faut arriver à 1883, pour voir la méthode renouvelée et retrouvant des partisans.

Smirnoff, professeur de syphilographie à l'université d'Helsinghors (Finlande) trouva le perfectionnement si désiré qui devait éviter les abcès et les eschares.

A la suite de nombreux essais, il constata que les injections dans les parties latérales des fesses n'étaient pas suivies généralement d'abcès, malgré la dose de 20 centigrammes de calomel injectée par moitié dans chaque fesse. Cet endroit se trouvait à 3 centimètres environ en arrière du grand trochanter. Là, existe un tissu cellulaire sous-cutané lâche et abondant, qui permet à la masse injectée de se répartir avec la plus grande facilité sans occasionner une ten-

sion de la peau ; de plus, le foyer de l'injection n'est soumis à aucune pression, que le malade soit assis ou couché sur le dos ou le côté ; enfin, dans le cas où il se formerait abcès, le pus ne peut se frayer un passage à l'extérieur, à cause de l'épaisseur de la masse charnue.

Examinant les dangers de l'empoisonnement mercuriel à la suite des injections de calomel, Smirnoff pense que la cause en est à l'air impur et renfermé, surtout à l'air vicié par les vapeurs mercurielles.

Comme conditions individuelles prédisposantes à la dose de 0.20 centigrammes, il trouve 1° un âge avancé ; 2° un haut degré d'anémie ; 3° un catarrhe de la bouche ; 4° des dents fortement cariées, creuses et difficiles à tenir propres.

Comme avantages de cette méthode, Smirnoff dit qu'on peut l'appliquer aux femmes enceintes, à tous les âges et à tous les stades de la maladie ; avec cette restriction, qu'à la période tertiaire, il faut administrer concurremment l'iodure de potassium.

On peut dire que du travail de Smirnoff date une rénovation de la méthode hypodermique, elle prend un nouvel essor, et nombre d'expérimentateurs reprennent courage et se remettent à l'œuvre. Est-ce à dire pour cela, que, grâce au manuel opératoire du professeur d'Helsinghors, on ne devra plus avoir d'abcès?

Ce serait aller trop loin, malgré les précautions les plus minutieuses, on pourra encore en signaler. De plus, il ne faut pas oublier que l'adiposité y prédispose.

Ainsi, chez les hommes, il y a beaucoup moins d'abcès que chez les femmes. Ce qui semble démontrer que la réaction inflammatoire est plus mal tolérée par les tissus riches en cellules adipeuses.

Lundberg, médecin militaire à Stockholm, Neisser, à

Munich, Lesser à Leipsig, Gamberini en Italie font de nombreux essais sur la méthode de Smirnoff.

Guelpa, à l'hôpital Cochin, à Paris, fait des expériences dans le service de Dujardin-Beaumetz. Il rapporte 5 observations, dont une de calomel.

Dans la deuxième édition de son Traité, Jullien insiste sur les bons effets des injections hypodermiques.

Balzer publie dans la *Gazette hebdomadaire* du 18 mars 1887, un travail où il résume les avantages des injections de calomel. Seulement il substitue, dans sa pratiqne, l'huile de vaseline comme excipient, à l'eau pure, à la gomme arabique ou à la glycérine.

Voici les avantages qu'il reconnait :

Les plaques muqueuses cessent dès la seconde injection. Pour le plus grand nombre, une seule suffit.

Les injections, jointes à l'iodure de potassium, font cesser rapidement les accidents cérébraux avec contracture faciale du côté gauche.

Pour les accidents tertiaires, le calomel en injection donne aussi d'heureux résultats.

C'est la méthode la plus simple et la plus précise. Elle convient merveilleusement aux malades des hôpitaux civils et militaires qu'on ne peut efficacement traiter dans un grand nombre de cas. « La méthode de Scarenzio et de Smirnoff doit être considérée comme un progrès réel dans la réglementation scientifique qu'on a toujours recherchée pour le traitement de la syphilis. Elle peut merveilleusement s'accorder avec la méthode des traitements successifs, telle que l'a comprise et formulée Fournier. Elle est en voie d'arriver à son perfectionnement complet, et ne peut tarder à s'imposer à la pratique civile, aussi bien qu'à la pratique hospitalière. »

Besnier essaie la méthode à St-Louis; mais il se montre très réservé, et pense que jusqu'à plus ample informé on fera bien de s'en tenir au procédé classique. C'est aussi l'opinion de Mauriac, de Martineau et de Vidal.

Mauriac même trouve qu'elle est d'une application peu commode, et qu'elle entraîne des dangers. Il y a d'abord la douleur de la piqûre, des abcès intra-dermiques ou sous-cutanés, de petites tumeurs dures hypodermiques, de la gangrène, des eschares, des erysipèles.

Au congrès de Copenhague (1884) dans une intéressante discussion sur le traitement de la syphilis au moyen des injections hypodermiques de sels mercuriels, Kaposi résume la discussion générale en disant que non seulement à son avis personnel mais même selon l'opinion de la plupart des membres du congrès, le traitement par les injections doit être une exception. Rien n'est aussi fidèle et aussi sûr que les frictions hydrargyriques.

Dans la *Gazette hebdomadaire* des 16 et 23 septembre 1887, Brocq s'appuyant sur des raisonnements, se demande si le mercure a bien le temps d'agir : « Balzer et Ducastel ont démontré que trois ou quatre semaines après, on ne trouve plus trace de calomel injecté au foyer même de l'injection, Donc, trois ou quatre semaines après la dernière piqûre, les dernières réserves du médicament sont épuisées. Que l'économie soit encore saturée d'hydrargyre passé à l'état de sublimé, je le veux bien, mais combien de temps durera cette sursaturation par des composés solubles et facilement éliminables, qui ne peuvent plus être remplacés, puisque les réservoirs ne renferment plus de calomel? D'autre part, on ne saurait avoir à tout jamais expurgé l'économie du virus syphilitique par les quatre ou cinq injections que l'on a faites; ce nouveau procédé de mercurialisation ne peut donner au mercure

des propriétés inconnues jusqu'à ce jour. Des récidives sont donc à craindre dans un laps de temps plus ou moins long suivant le cas particulier auquel on a affaire. »

Le professeur Galliot, de Brest, dans une note parue dans la *Semaine Médicale*, du 14 décembre 1887, résume ses résultats. Ils furent tellement merveilleux comme effets curatifs et comme dénués de tout accident notable qu'il n'a pas hésité à soumettre tous les syphilitiques de son service au traitement. Il a injecté plus de cent malades, sans avoir un abcès. Les clients civils continuaient à se livrer à leurs occupations, sans inconvénients. L'état général était excellent.

Pour lui, il n'y a pas de traitements plus économique et d'une action thérapeutique aussi efficace et aussi rapide.

Sibilat, dans sa thèse inaugurale (Paris 1888) consigne les résultats obtenus par Balzer dans son service à Lourcine.

Le Ray (Paris 1888) fait un bon travail où l'on peut trouver le manuel opératoire et les résultats de Galliot.

En résumé, nous diviserons l'historique de la question en deux périodes : la première allant de Scarenzio à Smirnoff (1864-1883) pendant laquelle on voit tour à tour expérimenter, délaisser, puis reprendre la méthode, période pleine d'incertitudes, encombrée de mauvais résultats qui découragent les auteurs, d'où expérimentation d'une foule de substances médicamenteuses. Les syphyligraphes se groupent sous deux bannières, les uns soutiennent le traitement classique qui a fait ses preuves ; les autres, les plus jeunes et les plus audacieux, tout en reconnaissant les inconvénients de la méthode hypodermique, s'en déclarent de chaleureux partisans.

La seconde période va de Smirnoff jusqu'à nous et signale un progrès réel (1883-1889). Grâce aux précautions antiseptiques, au bon choix du manuel opératoire, à la connais-

sance plus parfaite de ce que devient l'injection dans les tissus, on ne retrouve que comme exceptionnels ces phénomènes locaux si ennuyeux et pour le médecin et pour le malade.

Il est bon de remarquer qu'on a moins employé le calomel que les autres sels mercuriels. A quoi tient cette préférence ?

Le calomel est-il complètement insoluble ?

Est-il plus douloureux ?

Amène-t-il plus fréquemment des abcès ?

Enfin quel est son rôle thérapeutique ?

Ce sont là autant de questions que nous essaierons d'élucider dans le cours de notre travail.

Formules et Manuel opératoire

Hebra employait à chaque injection 12 gouttes d'une solution de 1 gramme de sublimé pour 15 grammes d'eau.

Ch. Hunter pratiquait ses injections en se servant d'une dissolution contenant 1 gramme par drachme d'eau distillée. Il alla jusqu'à injecter, chez une femme, 0,25 centigr. de sublimé, sans amener la salivation.

Scarenzio employait une solution de 0,20 à 0, 30 centigr. de calomel pour 1 gr. à 1 gramme 1[2 d'eau, de glycérine, ou de solution gommeuse. Il injectait ce mélange dans les jambes, dans les cuisses, et surtout dans les bras. Il faisait le mélange dans le corps de pompe d'une seringue de Pravaz, pourvue d'une aiguille un peu grosse.

Barcklay Hill injectait chaque fois 1 centigramme de sublimé.

Lewin se servait de la dose de 0,006 milligrammes de sublimé pour 1 gramme d'eau distillée, chez la femme; pour l'homme, 13 milligrammes. Il a poussé la dose jusqu'à 0,025 milligrammes et plus, 0,15 centigrammes était la dose moyenne pour tout le traitement.

Le docteur Ch. Bæse *(Dissert. inaug. Marbug. 1868)* injecta par jour et deux fois 1 centigramme de sublimé dissous dans 25 centigrammes d'eau. La dose nécessaire pour la guérison fut environ de 60 centigrammes, dose plus forte que celle de Lewin.

Le docteur Klemm *(Inaug. dissert. Leipsig.* 1869*)* s'est servi de la dose de 5 à 7 milligrammes 3.

Merscheim (*Bonn.* 1868) injectait au début 2 milligrammes, puis successivement 3 et 4. Il a été jusqu'à 1 centigramme.

Grünfeld (1869) employait la dose de 7 milligrammes 5 de sublimé une fois par jour. La quantité nécessaire pour la guérison a été de 19 centigrammes 2.

Storh variait ses doses de 7 à 12 milligrammes et même 25 milligrammes.

A. Martin se servait d'une liquide contenant 4 centigrammes de bi-iodure de mercure pour 1 gramme d'eau distillée, 3 ou 4 injections suffisaient pour la guérison.

On voit donc que la méthode des injections hypodermiques appliquée au traitement des accidents syphilitiques a été pratiquée en employant des sels mercuriels différents (*calomel*, *sublimé*, *bi-iodure*) et qu'elle variait au point de vue des doses de substance employée. Elle comprend deux procédés, l'un que l'on peut appeler *procédé à fortes doses*, dans lequel on utilise des quantités considérables de sel mercuriel pour chaque injection (*20 centigrammes de calomel 4 centigrammes de bi-iodure*) ; l'autre, que l'on peut appeler *procédé à doses moyennes*, dans lequel on emploie chaque jour une dose de sel mercuriel, le sublimé par exemple, variant de 7 milligrammes à 1/2 centigramme. Le premier procédé nécessite 2 ou 3 injections, le second en nécessite un plus grand nombre ; 16 à 20.

Liégeois, à l'Hôpital du Midi, employait la dose de 5 milligrammes de sublimé dissous dans 2 grammes d'eau ; 2 injections par jour étaient faites.

Il se servait d'une seringue de Pravaz, modifiée, contenant 2 grammes.

Tous les matins, il faisait 2 injections de 1 gramme chacune. Voici qu'elle était la formule du liquide injecté :

Eau distillée.	90	grammes
Sublimé	0	20
Chlorhydrate de morphine. . . .	0	10

Les injections étaient faites dans le tissu cellulaire du dos, l'une à droite, l'autre à gauche, et à une certaine distance l'une de l'autre. Après s'être bien assuré que le bec de la canule ne s'était pas arrêté dans le derme, il poussait l'injection, retirait la canule, et déposait une mince couche de collodion sur la piqûre.

En 1879, Soresina et Baratelli, de Milan, se conformaient entièrement à la formule et au mode opératoire de Scarenzio. La piqûre n'était pas faite profondément ; et dans certains cas, ils firent leurs injections avec un tube de verre dont un des bouts était très effilé, analogue probablement à ceux dont on se sert actuellement pour recueillir le pus d'une pustule.

Watraszewski a également employé les mêmes formules de calomel, mais en présence de ses inconvénients, il l'a remplacé par le précipité jaune de mercure, pensant qu'il était moins irritant pour les tissus.

En 1883, il se servait de la formule suivante :

Oxyde jaune.	1	gramme.
Eau gommeuse	30	—

Depuis 1883, Scarenzio a modifié sa formule. Voici celle qu'il emploie.

Calomel à la vapeur, de.	10 à 15	centigrammes.
Poudre de gomme arabique	5	—
Eau distillée.	1	gramme.

Smirnoff a d'abord employé la glycérine comme véhicule, puis l'a remplacée par l'eau salée. Il donne la formule suivante :

Calomel à la vapeur.	5	grammes.
Chlorure de sodium	1	25
Eau distillée	50	»

Il se sert de la seringue de Pravaz ordinaire, c'est-à-dire contenant un gramme avec sa tige divisée en 10 parties. La canule doit mesurer au moins *trois centimètres de longueur*. Car, chez les femmes surtout, le canal d'injection s'enflamme et quelquefois même un petit abcès se forme à son extrémité. Si le calomel se trouvait près du canal d'injection, l'inflammation par continuité irait jusqu'à lui. Ce danger est écarté si la canule longue de trois centimètres est enfoncée jusqu'à l'armature.

Il faut bien nettoyer la seringue après l'injection.

La subtance doit être injectée dans les fesses. Après avoir choisi l'endroit de façon à ce qu'une seconde injection puisse être pratiquée plus tard à trois centimètres au moins de la première en restant dans les limites indiquées, on plisse la peau, et on pénètre jusqu'à l'armature, de sorte que la pointe reste dans le tissu sous-cutané, et ne pénètre pas dans les muscles. Ensuite on injecte 10 centigrammes de calomel, successivement dans les deux fesses.

Balzer ne dépasse pas les doses prescrites par Smirnoff, c'est-à-dire 4 injections de 10 centigrammes pour les adultes. Il fait les injections à un intervalle de quinze à vingt jours en moyenne. Chez deux petites filles, il a baissé la dose à 0,05 centigrammes pour chaque séance.

Pour les nouveaux-nés, 24 à 36 milligrammes dans chaque fesse suffisent.

Il substitue l'huile de vaseline à la glycérine, parce que c'est un hydro-carbure, parfaitement neutre et pur, qui se prête merveilleusement à cet usage.

Il emploie le mélange suivant :

Calomel.....	1 gr. 50
Huile de vaseline.....	15

C'est-à-dire, à peu près 10 centigrammes de calomel par seringue de Pravaz.

Avant d'être mis dans l'huile, le calomel a toujours été finement porphyrisé, lavé avec soin à l'alcool bouillant, puis séché à l'étuve.

Il fait la piqûre, autant que possible, à la fesse, dans la dépression verticale placée à 3 ou 4 centimètres en arrière du grand trochanter.

« La canule est poussée droit,sans pli à la peau. Lorsqu'elle est enfoncée, je m'assure en soulevant légèrement la peau que l'extrémité de la canule ne dépasse pas la région profonde de l'hypoderme. Avant d'enfoncer la canule, j'ai toujours soin de m'assurer de sa perméabilité et de son état de siccité que j'obtiens en lavant les canules à l'alcool, et en les faisant ensuite passer à l'étuve. Lorsque la canule est sèche, si l'on vient à piquer un vaisseau, le sang sort facilement, et l'on évite ainsi d'injecter l'huile et le calomel dans un vaisseau.

Pas de massage après la piqûre, on maintient un instant le doigt sur le point piqué pour empêcher la sortie de l'huile. On peut encore mieux éviter la sortie de l'huile en pinçant légèrement le derme sur la canule elle-même, et en maintenant cette pression après l'avoir retirée. »

Besnier prend les précautions suivantes : il lave la surface à ponctionner avec une solution alcoolique et antiseptique; il stérilise le mieux possible les substances injectées. Aussi-

tôt l'injection faite et l'aiguille retirée, il comprime le point de ponction, non pas avec les doigts, mais avec une boulette de coton salicylé ou phéniqué. Puis il oblitère immédiatement avec une rondelle de taffetas de Vigo, convenablement ramollie par la chaleur.

Il choisit également comme lieu d'élection la fossette rétro-trochantérienne, en ayant soin d'éviter les surfaces périostiques voisines, en haut et en dehors.

Kopp et Chotzen ont commencé leurs recherches au milieu de l'année 1884, et les ont continuées jusqu'à ces derniers temps. Ils employaient une dose de 0,025 par injection, et se servaient de la formule suivante :

Calomel à la vapeur.	aa.	0,4 centig.
Chlorure de sodium.		
Mucilage de gomme arabique.		0,2
Eau distillée.		14

Ils faisaient à chaque malade une injection tous les jours, quinze en tout, d'abord dans la région fessière, puis dans le dos.

Chez les malades qui ne venaient pas à la policlinique, ils injectaient des doses plus fortes d'après la formule suivante, 0,06 de calomel en une fois :

Calomel à la vapeur.	aa.	3 gram.
Chlorure de sodium.		
Mucilage de gomme arabique		2
Eau distillée.		50

Ils faisaient sept injections.

Plus tard, ils portèrent la dose de calomel à 0,1 et ne faisaient plus que quatre injections. Ils prescrivaient en conséquence :

Calomel à la vapeur.	aa.	5 gram.
Chlorure de sodium.		
Mucilage de gomme arabique.		2,50
Eau distillée.		50

Au bout de quelque temps, ils supprimèrent le mucilage de gomme, pensant que c'était à lui qu'il fallait attribuer l'état douloureux. Ils diminuèrent aussi la proportion du chlorure de sodium. Voici leur formule :

Calomel à la vapeur	5 gram.
Chlorure de sodium	1,25
Eau distillée	50

Ils faisaient à chaque malade quatre injections, en deux séances, à un intervalle de huit à quinze jours, en poussant l'injection directement dans le tissu conjonctif sous-cutané.

Neisser, de Munich, dans ses premières recherches employait la formule suivante :

Calomel à la vapeur Chlorure de sodium	aa.	4 gram.
Mucilage de gomme arabique		2
Eau distillée		50

Comme on le voit, elle ne diffère guère de la seconde injection qu'employaient Kopp et Chotzen, mais la dose de calomel est plus forte, et dépasse 0,06 centigrammes. Lui aussi attribua les douleurs que ressentait les malades au mucilage de gomme arabique; et depuis le mois de juin 1886 il modifie ainsi sa formule.

Calomel à la vapeur	1 gram.
Huile d'olive pure	10

Il emploie l'huile d'olive comme véhicule, parce qu'il reconnaît que cette substance est plus vite absorbable que l'eau distillée.

Le professeur Strümpell, chez trente-deux syphilitiques, s'est servi de la formule suivante :

Calomel à la vapeur Chlorure de sodium	aa.	5 gram.
Eau distillée		50

Tous les cinq ou six jours, il injectait une pleine seringue de Pravaz dans la région fessière. Dans deux cas, ils injectèrent deux seringues de Pravaz tous les douze jours.

La place de la piqûre et la seringue étaient soigneusement lavées à l'eau phéniquée. Il avait soin de bien agiter le mélange, afin que chaque seringue contint exactement 1 décigramme de calomel ; il tenait la seringue verticalement en bas pour que le calomel ne se déposât ni sur les bords, ni sur le piston.

La canule employée était un peu large, afin d'éviter l'inconvénient de la laisser obstruer. Le liquide était poussé assez lentement.

Galliot, de Brest, se sert d'huile de vaseline, parfaitement pure, et dont la densité et la fluidité sont élevées, ce qui lui permet la résorption plus facile.

Sur ses trente premiers malades, il a fait usage de calomel, d'abord à la dose de 0,15 centigrammes, puis de 0,10 centigrammes.

Voici comment il opère : le malade étant debout et les pieds joints, il prend comme lieu d'élection un endroit de la fesse situé à deux travers de doigt au-dessus du trochanter et à quatre travers de doigt en arrière de sa tête, suivant une ligne horizontale partant de l'extrémité supérieure du sillon interfessier. L'opération est faite à la réunion des deux tiers postérieurs de cette ligne avec son tiers extérieur. L'asepsie la plus rigoureuse doit présider à l'opération. On lotionne la région au Van-Swieten, après l'avoir soigneusement savonnée. L'aiguille est plongée pendant quelques instants dans de l'eau qui bout ; du collodion appliqué sur la piqûre constitue tout le pansement.

Trois et quatre injections sont nécessaires. En général, les trois premières sont pratiquées à une semaine d'intervalle.

Le nodus disparaissant du quatorzième au quinzième jour, on peut faire pénétrer l'injection à ce même point.

M. Arnozan et moi, nous nous sommes servis dans nos expériences et chez nos malades de la première formule de Neisser. Nous n'y avons pas trouvé les mêmes désagréments que l'auteur ; pas de douleur trop vive, pas d'abcès. La piqûre est faite entre le grand trochanter et l'ischion. Prenant un pli de la peau, on enfonce l'aiguille la première, puis on pousse lentement l'injection. Pas de massage ni de pansement au collodion. La quantité injectée est une demi-seringue de Pravaz, c'est-à-dire 0.05 centigrammes de calomel. Généralement, une seconde piqûre est faite dans l'autre fesse cinq ou six jours après la première.

En résumé, voici la technique qu'il faut suivre quand on fait une injection hypodermique :

1° Avoir comme véhicule un liquide qui ne soit pas irritant par lui-même et qui ne puisse servir de terrain de culture aux organismes inférieurs (dans ce cas, le chlorure de sodium est très utile pour transformer en bichlorure une partie du calomel, et tuer les microbes qui pourraient se trouver dans la solution) ;

2° Avoir un agent mercuriel curatif, nullement offensif pour les tissus, ne devant se transformer en agent actif que peu à peu ;

3° Faire son injection dans une région tolérante et pour les fonctions ordinaires de la vie, et pour la transformation de l'agent médicamenteux ;

4° Réduire au minimum toute possibilité d'introduction d'un agent pyogénique quelconque.

Phénomènes locaux occasionnés par les injections hypodermiques de calomel.

Ce qui a contribué pour une grande part à retarder la vulgarisation des injections hypodermiques, c'est sans contredit l'apparition des phénomènes locaux qui étaient provoqués par elles. Ainsi, dans la longue période qni va de Scarenzio à Smirnoff, c'est-à-dire pendant une durée de près de vingt ans (1864-1883), les médecins étaient découragés par tous les abcès, avec leurs conséquences, qu'ils ne pouvaient jamais éviter. Et on n'avait pas que des abcès, avant même qu'ils se formassent le malade ressentait, au siège de l'injection, de la douleur plus ou moins violente, et en même temps une tumeur dure qui grossissait jusqu'à ce qu'elle se transformât en abcès.

Nous allons étudier successivement chacun des phénomènes locaux, réservant pour le chapitre suivant les symptômes morbides qui affectent l'organisme tout entier, et sont une résultante de l'action du médicament sur lui.

Abcès

Scarenzio, à ses débuts, avait autant d'abcès que d'injections.

Ambrosoli, de Milan, sur seize cas de syphilis traités par la méthode hypodermique, observe seize abcès qui guérissent difficilement.

Profeta craint d'employer la méthode, car il redoute « de ne pouvoir limiter les abcès qui se produisent *constamment* au point où se fait l'injection. »

Ricordi, sur *quatre-vingt-six* malades, n'observe pas d'abcès que dans *deux* cas. Aussi, l'auteur considère les abcès comme à peu près inévitables, et conseille l'application d'une couche de collodion après l'injection pour modérer la réaction.

Padova pratique deux injections de 0,20 centigrammes, en tout, chez une malade présentant une perforation du voile du palais, et a deux abcès.

Flarer, pour un cas d'iritis avec condylômes et synéchies postérieures, accompagné d'éruptions syphilitiques diverses, fait deux injections de 10 centigrammes, séparées par un intervalle de dix jours, et a, lui aussi deux abcès.

De Magni, sur six cas d'iritis syphilitique traités par douze injections, a un abcès par injection.

Ragazioni et Appiani, dans leur conclusions disent : à l'endroit injecté, il se forme régulièrement un petit abcès.

Aussi toute l'école italienne pense que les abcès tiennent à la méthode, et ne pouvant les empêcher s'efforcent de les rendre bénins.

Mais quoiqu'en dise Appiani, ces abcès ne sont pas toujours de nature bénigne ; la majeure partie sont phlegmoneux et l'on trouve dans le pus des débris de tissus.

Stohr et Kolliker, bien qu'ils trouvent la méthode excellente et avantageuse ont aussi des abcès,

Tous les auteurs que nous venons de citer se servaient du calomel. Fallait-il donc attribuer au calomel ces complications fâcheuses ?

Liégeois et Lewin, considérant le calomel comme un

ennemi du tissu vivant, donnent leur préférence au sublimé. Mais leurs statistiques sont bien fournies aussi en abcès; les premières injections que pratique Lewin ont toujours pour résultat des abcès et même des ulcères. Découragé, il abandonne cette méthode qu'il reprend plus tard en apportant des modifications au dosage et au mode opératoire, n'importe, il obtient encore 2 à 3 0[0 d'abcès, avec la salivation assez fréquente, et de la douleur au niveau du point injecté.

De son côté, Liégeois, dans une première série, traite dix-huit femmes par les injections; chacune d'elles reçoit de 16 à 20 injections. Mais sur ce nombre, six eurent des abcès suivies d'eschares au nombre de *deux, six, huit et plus* chez chacune d'elles.

Deux fois, l'expérimentateur poussa l'injection dans la région pénienne, au dessous du chancre induré, et chaque fois, il eut un abcès.

On voit donc que le sublimé, pas plus que le calomel, ne met à l'abri des abcès.

Aussi les auteurs reviennent au calomel, et nous voyons Schopf, à la clinique de Zeissl, injecter 4 grains de calomel, (environ 20 centigrammes) et faire un pansement au collodion. Malgré cette précaution, il y a encore des abcès. Les doses de 1[2 et 1[3 grain ne donnent lieu qu'à de l'induration.

Dans tout ceci, il faut voir simplement un manuel opératoire défectueux.

Car, depuis le travail de Smirnoff (1883) dans lequel son manuel opératoire est nettement indiqué, les abcès deviennent l'exception.

En donnant la statistique des principaux expérimentateurs, on peut se faire une idée de la différence notable qui existe

entre les injections faites avant la méthode de Smirnoff, et après :

Krecke a.	12	0/0	d'abcès.
Lundberg	10	0/0.	—
Neisser.	6.5	0/0	—
Arcari.	4	0/0	—
Smirnoff	4	0/0	—
Kopp (dans une 1e série)	47	0/0	—
Kopp (dans une 2e série)	4	0/0	—
Balzer (dans une 1e série).	14	0/0	—
Balzer (dans une 2e série)..	4	0/0	—
Balzer (dans une 3e série de 130 injections).	0	0/0	—

Donc, à partir de 1883. les abcès doivent être attribués à quelque faute opératoire ou à quelque négligence dans la préparation employée.

Cependant, il y a une circonstance particulière à noter, difficile à expliquer. Ainsi Kopp a constaté des effets très dissemblables à Breslau et à Munich.

A Breslau, les abcès étaient extraordinairement rares, tandis qu'à Munich, les résultats étaient beaucoup plus défavorables.

De son côté, Dehio a remarqué que les abcès récidivaient chez les gens qui en avaient dès les premières injections.

Galliot, à Brest, a fait plus de 450 injections soit au calomel, soit à l'oxyde jaune sans observer aucun abcès.

Tandis que Krecke, à la clinique d'Erlanger, sur 163 injections, a eu vingt-une fois des abcès.

Il y a donc là une cause que nous ne pouvons expliquer ; car les opérateurs dont nous venons de citer les noms sont trop honorablement connus pour être soupçonnés de quelque maladresse.

Nature des abcès.

Neisser, le premier, a considéré ces abcès comme n'étant pas phlegmoneux, mais constitués par de véritables nécroses déterminées par l'action du mercure sur les tissus ; il n'a pas trouvé de micro-organismes dans le pus.

Il attribue au calomel une action irritante plus grande qu'aux autres sels mercuriels, cette irritation se manifeste surtout chez les femmes grasses.

Sur 717 injections, il eut 31 abcès qui tenaient en partie à une pratique défectueuse. Ces 31 abcès se répartissaient ainsi sur 25 malades :

Un eut un abcès — quatre en eurent deux et vingt en eurent un seul.

La production des abcès nuit à l'effet thérapeutique.

Avec sa nouvelle formule, il a remarqué que les abcès devenaient plus rares, et les injections moins douloureuses.

Il conseille de prendre à l'intérieur du chlorure de sodium, comme ayant une action préventive contre les abcès.

Balzer lit à la Société des Hôpitaux (1887) une observation remarquable avec autopsie, dans laquelle il prouve anatomiquement la théorie nécrosique de Neisser. Nous en donnons un résumé, faisant ressortir les points importants qui nous intéressent.

Il s'agit d'une femme âgée de quarante-cinq ans, dont l'état général laisse beaucoup à désirer.

Elle a une perforation complète du voile du palais, perforation d'un diamètre d'une pièce de 5 francs. En outre, une autre petite perforation existe sur le pilier gauche antérieur. Balzer fait une injection sous-cutanée de 10 centigrammes de calomel, et administre à l'intérieur 4 grammes d'iodure de potassium par jour.

Douze jours après (16 février) il fait une autre injection de précipité jaune, à la dose de 10 centigrammes.

Le 4 mars, injection au calomel 10 centigrammes.

Le 23 mars, quatrième piqûre. L'iodure de potassium est supprimé.

Malgré ce traitement, l'état général s'aggrave; dans toute la hauteur du poumon, on trouve des râles sous-crépitants; et au sommet gauche un souffle caverneux.

La mort arrive le 20 avril.

Chose digne de remarque, il n'y a pas un seul abcès.

L'autopsie est faite, et voici les particularités intéressantes qu'elle apprend :

Premier foyer d'injection. — Masse peu volumineuse, à peine sensible à la palpation; à la section, on trouve un petit noyau jaunâtre, d'apparence caséeuse par places, lardacé en d'autres points, ayant le volume d'une amande.

L'examen histologique révèle des granulations libres ou agglomérées, de volume très variable, et, de plus, des masses graisseuses.

Second foyer d'injection. — Noyau, du volume d'une amande, jaunâtre à la périphérie, noirâtre au centre qui est ramolli. A la pression, il en sort un liquide épais et jaunâtre. Ce liquide contient des débris de tissu conjonctif et élastique, des gouttelettes huileuses et de fines granulations noires, peu nombreuses.

Troisième foyer d'injection. — Noyau un peu plus volumineux. Mêmes résultats histologiques.

Quatrième foyer d'injection. — Volume d'une noix, apparence jaunâtre par endroits, et noirâtre ailleurs. Débris de tissu conjonctif; gouttelettes huileuses; cristaux d'acides gras; nombreux grains noirâtres, de volume très variable. Peu de leucocytes.

Examen histologique des coupes. — Elles ont été d'abord durcies dans l'alcool, puis colorées au picro-carminate d'ammoniaque. On y a trouvé trois zones distinctes : 1° Une centrale, ramollie, détruite en partie par le rasoir, composée d'éléments cellulaires granuleux, se colorant difficilement. Cette zone a un aspect analogue à la partie centrale des tubercules ou des gommes ramollies; 2° une seconde, moyenne, constituée par des cellules embryonnaires avec une substance intercellulaire fibrillaire ; les cellules sont groupées autour des vaisseaux, et forment des nodules plus ou moins volumineux. On trouve aussi des cellules géantes; 3° une dernière périphérique. Ici, les lésions inflammatoires sont plus ou moins intenses; on aperçoit de la sclérose du tissu conjonctif; une formation de nodules embryonnaires périvasculaires, l'oblitération progressive de quelques vaisseaux. Les nerfs sont un peu altérés.

Balzer a également entrepris des expériences sur des animaux, afin de contrôler les résultats obtenus chez l'homme. Il s'est servi des cobayes. Ses expériences sont divisées en deux séries :

Première série. — A deux cobayes, il injecte des doses massives (2 centig. 1/2). L'un meurt trois jours après; le second, quatre jours. A l'incision du foyer d'injection, il trouve intacte l'huile injectée, mais la proportion d'oxyde

jaune a notablement diminué. Les foyers ne sont ni indurés ni enflammés; mais l'examen des viscères montre des lésions identiques; le gros intestin est rempli de sang; les parois ont subi une énorme infiltration hémorrhagique, qui a son maximum d'intensité dans le cœcum; la muqueuse est tuméfiée et noire de sang. Les ganglions mésentériques sont infiltrés de sang. Le foie est sain en apparence, mais la vésicule biliaire est pleine de sang, les parois sont tuméfiées et noires. Les reins offrent une couleur jaunâtre; l'urine est albumineuse. La mort semble provenir d'une entéro-cholite hémorrhagique.

Deuxième série. — Dans un second groupe d'expériences, il injecte à plusieurs cobayes des doses de calomel de 2 centigrammes. Ces animaux ont survécu. En incisant les foyers, de 5 à 8 jours après l'injection, il trouve des cristaux de calomel non modifiés.

Dans les foyers incisés de 15 à 25 jours, il trouve un bourbillon d'apparence caséeuse, ayant la grosseur d'un petit haricot. L'examen histologique décèle la présence de leucocytes, de cellules très granuleuses, de gouttelettes d'huile, de lambeaux de tissu conjonctif et élastique; les vaisseaux sont oblitérés par des caillots et infiltrés de nombreuses granulations noires de mercure réduit.

Les indurations qui provenaient de ces bourbillons tendaient à diminuer graduellement de volume, ne gênaient pas l'animal et se résorbaient.

Avec l'oxyde jaune, injecté chez un chien, le même expérimentateur trouva, huit jours après l'injection, un foyer étendu, anfractueux, rempli d'un pseudo-pus hématique et filant (40 à 50 gram.). Sur les coupes des parois du foyer, le tissu musculaire était infiltré assez profondément par des

leucocytes et des cellules granuleuses, et surtout par des épanchements sanguins. En beaucoup de points, les fibres musculaires étaient altérées, tantôt amincies, tantôt vitreuses, parfois désagrégées.

Donc, l'oxyde jaune altérerait profondément le tissu musculaire.

En résumé, d'après Balzer, il y aurait toujours nécrose; quand elle est petite, tout se résorbe; quand elle devient plus considérable, il y a fluctuation, et au bout de quelques jours, résorption. Enfin, si l'accumulation dans le foyer des principes nécrosés est trop considérable, l'évacuation devient inévitable, et il y a abcès. Mais ce n'est pas du pus phlegmoneux.

De plus, la constatation du mercure réduit en fines granulations, dans la paroi des abcès, vient, à l'appui des idées professées par M. Merget, sur l'absorption du mercure en nature.

Faut-il croire que toutes les injections entraînent des accidents inflammatoires si considérables?

Evidemment non. Balzer reconnaît lui-même que les injections, la plupart du temps, ne sont suivies d'aucun phénomène local apparent, mais à la condition qu'elles soient poussées assez profondément, et non dans le tissu cellulo-adipeux.

Il faut considérer, en somme, deux alternatives : ou bien il y a nécrose et formation d'abcès, ou bien les foyers de nécrose s'enkystent, se caséifient, et, graduellement, se résorbent.

C'est ce qui arrive le plus fréquemment, grâce aux précautions minutieuses que l'on prend aujourd'hui.

NODUS

A part Balzer. q i a fait une étude complète sur le nodus, et Smirnoff, qui se contente de citer le nodus comme phénomène constant de l'injection, dans toutes les observations que nous avons consultées, nous n'avons rien trouvé sur la marche du nodus. Aussi, aidé dans notre tâche par M. le professeur Arnozan, nous avons fait en sorte, dans nos observations, de noter tout ce qui se passait chez nos malades. Et c'est ainsi que nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

Au niveau de l'injection, il se forme toujours une tumeur plus ou moins volumineuse, mettant quinze jours à évoluer et à disparaître ; cette tumeur est due à l'action irritante produite sur les tissus par le contact des sels mercuriels insolubles.

Le premier jour, le malade n'éprouve pas de douleur au siège de la piqûre, et on ne trouve rien par la palpation.

Généralement, le nodus apparaît le deuxième ou le troisième jour. C'est alors un petit noyau, dur, gros comme une noisette, occupant le tissu cellulaire sous-cutané. Avec le temps, le nodus grossit, et tout autour de lui se forme une zone indurée, mais moins dure que le nodus lui-même. Cet empâtement se développe en nappe et peut occuper un espace de 8 à 10 centimètres de diamètre. La peau est mobile au-dessus.

La marche du nodus varie suivant les individus, et chez le même individu.

Consultons nos observations :

Dans l'observation I, nous voyons le nodus se développer deux jours après l'injection ; huit jours après, il a atteint le volume d'une grosse noix, et, au dixième jour, il commence à

se résorber pour être complètement disparu le vingtième jour.

Au contraire, chez un autre malade (Obs. II), la première injection est suivie d'un nodus appréciable seulement au bout de quatorze jours. La seconde injection donne lieu à un empâtement qui prend des dimensions considérables, mais ne donne pas naissance à un nodus.

Dans l'observation IV, également empâtement au lieu de nodus, empâtement qui, au bout de six jours, a presque disparu.

Dans l'observation V, ce n'est que le dixième jour qu'il se forme de l'empâtement au siège de l'injection.

Dans l'observation VII, le premier nodus apparaît au bout de cinq jours, et met tout un mois à se résorber. Le second se manifeste sept jours après et reste pendant longtemps avec une forme acuminée.

L'observation VI est encore plus intéressante, car c'est sur une femme qu'ont été faites les injections. Or, l'on sait qu'elles ne se comportent pas comme chez l'homme. Voici ce qu'elle nous apprend : Dès le lendemain de la première piqûre, on constate un nodus de la grosseur d'une noisette. Trois jours après, tout autour du nodus qui lui-même est plus volumineux, on trouve une zone d'induration de deux centimètres. Cinq jours après, la nodosité, devenue très volumineuse, fait saillie sur la peau. Sept jours après, le nodus commence à diminuer, tout en conservant sa forme acuminée. A ce niveau apparaît une tache noirâtre. Dix-sept jours après, le nodus est revenu à la grosseur d'une noisette et alors, peu à peu, il se résorbe.

Au siège de la seconde injection, le nodus apparaît le second jour et augmente beaucoup les jours suivants. Il se forme un vaste empâtement qui, douze jours après, perce et

laisse écouler une grande quantité de sang. On ne peut pas dire qu'il y ait eu là un abcès, car il s'est écoulé non du pus, mais un liquide séro-sanguinolent; et aussitôt ce liquide écoulé, l'empâtement s'est résorbé peu à peu,

Quant à la troisième injection, elle a donné lieu à un petit nodus qui n'a pas atteint de fortes dimensions.

Comment se comporte l'injection faite dans d'autres régions que la fesse?

Désireux de savoir ce qui se passait et n'ayant trouvé aucun document nulle part, chez un de nos malades nous avons fait les injections l'une au niveau de la première fausse côte, l'autre à la région externe de la cuisse, à cinq centimètres au-dessous de l'arcade.

Voici ce que nous avons constaté (observation X) :

1° Injection d'une demi-seringue de calomel au niveau de la première fausse côte : le lendemain, on voit un petit nodus, de la grosseur d'une noisette et peu net au milieu du tissu ambiant. Trois jours après, il atteint le volume d'une noix; les jours suivants il reste stationnaire, et, à partir du sixième jour, il commence à diminuer.

2° Injection au niveau de la face externe de la cuisse : Ici, nous notons des différences plus grandes; le nodus n'évolue pas comme à la fesse. En effet, les premiers jours on ne sent rien à la palpation et ce n'est qu'à partir du troisième jour qu'on commence à percevoir un empâtement, qui persiste les jours suivants, mais qui ne se limite pas de façon à donner naissance à un nodus.

DOULEUR

La douleur est fréquente au siège de l'injection, c'est même une règle. Dans les premières heures qui suivent l'opération, l'effet est nul. Elle débute généralement le lendemain; elle

est très variable d'intensité et dépend beaucoup de la pusillanimité des individus. Neisser trouva, sur seize cas, la douleur si violente que deux malades refusèrent de continuer le traitement.

Sur les 106 malades de sa clinique, 73 suivirent le traitement complet et reçurent 0,30 centigrammes de calomel, c'est-à-dire trois piqûres chacun ; 33 autres interrompirent la cure avant ce moment.

Quoi qu'il en soit, il est rare que la douleur soit violente. Quand la piqûre est faite dans la fesse, le malade n'éprouve rien le même jour; ainsi, une malade de Balzer se balançait sur une corde, le jour même qu'elle avait reçu l'injection. Les jours suivants, on ressent des tiraillements qui, cependant, n'empêchent pas les malades de marcher.

Le lieu de l'injection est sensible pendant quelques jours (cinq à six jours).

La première injection est également plus douloureuse que les suivantes.

Quand l'injection est faite au tronc, le malade n'éprouve de la douleur qu'à la pression, il ne se rappelle sa piqûre que lorsqu'il vient à s'appuyer ou à se coucher sur le point affecté.

L'injection à la cuisse est plus douloureuse qu'à la fesse ; la marche l'exaspère ; et ceci se comprend facilement si on songe que la région de la cuisse est moins souple que la région fessière.

Phénomènes généraux.

Toutes les préparations mercurielles absorbées par la voie stomacale donnent lieu aussi souvent à des troubles du tube digestif. Aussi, pour ne citer qu'un exemple, dans l'espace de trois mois, j'ai pu recueillir une douzaine d'observations de gastrite causée par la liqueur de Van Swieten ou les pilules au proto-iodure d'hydrargyre.

Les frictions à l'onguent napolitain sont très efficaces, mais tout le monde sait qu'elles entraînent presque toujours des stomatites douloureuses et difficiles à guérir.

Les injections hypodermiques nous paraissent la méthode qui donne lieu le plus rarement aux phénomènes généraux. Les malades qui y sont soumis n'ont ni fièvre, ni céphalalgie, ni troubles gastro-intestinaux, ni tous les accidents que l'on a groupés sous le nom de *mercurialisme.*

Cependant les auteurs ont signalé plusieurs accidents des plus graves.

Smirnoff a observé une entéro-dysenterie qui s'est terminée par la mort ; chez des tuberculeux, il a remarqué souvent de la salivation et de la stomatite, l'un deux eut une stomatite gangréneuse.

Ce sont ces faits qui ont amené Smirnoff à rejeter complètement l'usage des injections chez les diathésiques, en général (albuminurie-tuberculose.)

Cassati rapporte un cas où 8 grains de calomel, injectés dans un bras, ont provoqué un état phlegmoneux local et une

stomatite gangréneuse si intéuse que le malade resta quelques jours en danger de mort.

Ricordi, sur 86 malades, eut trois cas de stomatite.

Neisser observa une stomatite plusieurs semaines après la dernière injection. A l'hôpital et à la policlinique, il observa quinze fois de la stomatite, et dans quelques cas, à un degré prononcé :

Chez des malades de sa clientèle privée, il eut deux fois un léger engorgement des gencives.

Le Ray cite l'observation d'un matelot atteint de stomatite, au bout de la seconde injection, l'une de calomel à 0,15 centigrammes, l'autre d'oxyde jaune à 0,10 centigrammes. Les gencives étaient gonflées, chaudes, douloureuses, saignantes, l'haleine fétide, des douleurs dans les machoires. Les lèvres devinrent rouges et très tuméfiées, la langue faisait saillié en dehors, il y avait de la fièvre le soir.

Sous l'influence du chlorate de potasse, les ulcérations gingivales cicatrisèrent rapidement.

Du Castel a observé des accidents sérieux de tuméfaction de la face avec poussée intense de plaques muqueuses ulcérées de la bouche, chez un homme atteint de syphilis grave à tendance ulcéreuse.

Balzer a observé un cas de stomatite intense chez un malade qui avait subi trois injections. Trois semaines après la dernière injection, le stomatite se déclara. Aussi l'auteur se demande si elle ne serait pas le résultat de l'accumulation du mercure dans l'organisme. Ce fait semblerait prouver que le mercure exerce pendant longtemps son action.

Quoiqu'il en soit, si l'on fait le parallèle entre les accidents causés par l'hydrargyre absorbé par la voie stomacale, et ceux causés par l'hydrargyre absorbé par la voie hypoder-

mique, on verra sans peine de quel côté penchent les avantages.

Même chez les gens qui chiquent et qui fument, comme l'a observé Caire, il est relativement rare de voir apparaître des accidents du côté de la bouche.

Action physiologique des sels mercuriels insolubles

Nous n'avons pas l'intention d'étudier à fond l'action physiologique du mercure. Aussi serons-nous brefs sur les phénomènes généraux que son administration cause dans l'organisme.

Certains auteurs prétendent que, pris à dose moyenne (deux pilules par jour — ou deux cuillerées à café de la liqueur de Van Swieten) il agit comme tonique, et augmente le mombre des globules rouges (Keyes — E. Robin.)

Wilbouchewitch, de Moscou, en se servant de la méthode de numération de Malassez, a reconnu que les globules sont deux fois plus nombreux pendant le traitement, qu'avant ; ils sont aussi plus nombreux dans les premiers temps de l'emploi des mercuriaux ; plus tard ils diminuent, et quand on suspend leur prescription, ils augmentent.

Herman Schelesinger, à la suite de nombreuses expériences sur animaux, conclut qu'il y a augmentation de poids occasionné par une accumulation de graisse ; d'où, le mercure a pour action de ralentir les échanges nutritifs, il agit comme anti-déperditeur, et non comme tonique.

De même que Liégeois, nous avons toujours rencontré une amélioration très-marquée dans l'état général des malades soumis au traitement mercuriel, à doses moyennes. L'appétit était augmenté ; le teint plus coloré, les chairs plus fermes,

l'œil plus vif. Aussi nous le considérons comme un reconstituant des plus énergiques contre l'anémie syphilitique.

Comment les sels mercuriels insolubles pénètrent-ils dans le torrent circulatoire, et de quelle façon se comportent-ils à l'égard du sang?

Le calomel, dans l'économie, se dédouble en deux nouveaux corps. En présence du chlorure de sodium il se transforme en bichlorure et en mercure en nature.

Le calomel est un protochlorure de mercure Hg^2. Cl^2. Celui que nous avons employé dans nos recherches est le chlorure mercureux par voie sèche, il s'obtient en sublimant par l'action de la chaleur un mélange intime de quatre parties de sublimé corrosif ou bichlorure mercureux, et de trois parties de mercure métallique. Le produit est lavé pendant longtemps, jusqu'à ce qu'il n'abandonne plus de sels mercuriels aux eaux du lavage. Ce dernier résidu est de nouveau vaporisé, et les vapeurs sont amenées dans une grande chambre où elles se solidifient avant d'en toucher les parois. Le calomel se présente alors à l'état pulvérulent.

Hunter pensait que toutes les préparations mercurielles devaient subir une transformation qui les réduisait en un même composé, puisqu'elles ne produisent qu'un seul et même effet sur la constitution.

D'après Mialhe, Voït, Everbeck, les sels mercuriels insolubles subiraient d'abord une première transformation qui les ferait passer à l'état de bichlorure, celui-ci à son tour, en présence des matières albumineuses, formerait un précipité d'albuminate double, susceptible lui aussi de se dissoudre dans un excès de chlorure de sodium ou d'albumine; ce ne serait qu'à l'état de chloro-albuminate que le mercure ingéré pourrait se rencontrer dans le sang.

Delpech admet que, la transformation en bichlorure opérée,

il s'en forme une nouvelle qui donne un pepto-albuminate de sodium.

D'après Jeannel, les carbonates alcalins seraient les principaux décomposants du calomel. En présence des liquides alcalins, les corps gras dissolvent l'oxyde de mercure provenant de la décomposition de ce sel. Dans les liquides mixtes, composés d'eau, de bicarbonates alcalins et d'huile grasse, une très notable proportion d'oxyde de mercure provenant du calomel décomposé passe en dissolution dans le corps gras. Le mercure serait donc absorbé sous forme d'albuminate, ou de sel gras.

Blarez a réduit à néant une partie de la théorie de Mialhe ; le chlorure de sodium, en solution étendue (1/5000, qui est à peu près sa proportion dans le sang) n'active en aucune façon, à la température de 40°, la dissociation du calomel. Si l'on augmente la température, la quantité de bichlorure produite est plus élevée, avec solutions salées, même légères, que si on emploie de l'eau pure. Dans les essais, on trouve du mercure dans les résidus.

Le calomel ingéré par la voie stomacale se trouvant en contact avec une certaine quantité de liquide se décompose en bi-chlorure de mercure et en mercure libre.

Injecté par la voie hypodermique, il subit la même transformation et donnerait du mercure en nature, à un état d'extrême division, sans se décomposer en chlorure ou en oxyde, et sans donner lieu à la moindre formation d'albuminate.

Donc, tout sel mercuriel insoluble, une fois qu'il a pénétré dans l'organisme est détruit en formant du mercure libre.

Buhl et Overbeck ont trouvé du mercure en nature dans les cavités digestives de sujets morts après avoir été soumis

à un traitement mercuriel, et chez des animaux empoisonnés par les mercuriaux.

Balzer, dans les abcès nécrosiques qu'il a examinés chez ses cobayes a également trouvé du mercure libre.

L'absorption du mercure par les injections sous cutanées est très rapide. Souvent, on le retrouve dans l'urine au bout de 1 à 2 heures.

Le mercure est pour l'économie un corps hétérogène; c'est ce qui explique avec quelle ardeur elle cherche à s'en débarasser. Les hypersécrétions n'ont pas d'autre but que de rendre l'elimination plus rapide.

Suivant Pereira, on le retrouve dans la sueur, la salive, les liquides intestinaux, la bile, l'urine et le pus des ulcères.

Welander l'a découvert dans l'urine, dans plusieurs centaines d'explorations, très fréquemment en forte quantité. La plus grande partie du mercure introduite dans le corps disparaissait par cette voie.

On le rencontre plus rarement dans la salive. Dans deux ou trois expériences, Welander ne l'a pas retrouvé, bien qu'il existât dans l'urine et les fèces. Toutes les fois qu'il l'a rencontré dans la salive, c'était à petite dose. Aussi, d'après lui, les glandes salivaires joueraient un rôle très accessoire dans l'élimination du mercure. C'est aussi l'opinion de Schmidt.

D'après les nombreuses expériences qu'a faites Welander, il ressort que le mercure s'élimine d'une manière continue et non périodique.

Combien de temps le mercure peut-il rester dans le corps?

Pasckhi et Vadja disent qu'il peut rester plusieurs années dans le corps, jusqu'à douze et treize ans. Welander a constaté que, dans la règle, il persiste dans le corps de quatre à six mois après la fin du traitement, assez souvent on le re-

trouve entre six et douze mois ; et parfois même plus d'une année après la cessation du traitement.

La rapidité de l'élimination dépend d'une foule de circonstances, se rattachant aux habitudes hygiéniques, au composé que l'on a choisi, et au tempérament.

Enfin, le mercure peut être éliminé par le lait ; c'est sur ce fait qu'est basé le traitement de la syphilis des nouveaux-nés.

En résumé : 1° Le calomel se décompose dans l'organisme en bichlorure de mercure et en mercure libre.

2° Il ne se fixe pas sur le globule sanguin, mais sur le micro-organisme qu'il détruit par son action parasiticide.

OBSERVATIONS ET STATISTIQUES DES AUTEURS

Roséole. — Plaques muqueuses de la bouche et de la région pubienne — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray.)

Le nommé Alfred Le Roy, soldat au 19e de ligne, 24 ans, rentre le 18 avril pour chancre infectant et roséole. Il est d'abord traité par les pilules de protoiodure ; il en prend 90, puis on lui fait absorber 56 cuillerées de sirop de Gibert. A ce moment, le 20 juin, il avait encore le corps tout couvert de plaques cuivrées. Ce long traitement interne n'avait donc amené que fort peu d'amélioration.

Le 27 juin. — On fait à Le Roy une première injection de calomel.

Le 2 juillet. — Les plaques cuivrées étaient toujours dans le même état; de plus, le malade avait de l'enrouement et à l'inspection de la gorge, on reconnut la présence d'une plaque muqueuse près de l'amygdale. D'autres plaques s'étaient peut-être développées dans l'arrière-gorge. Enfin, au-dessus du pubis, on voyait aussi s'élever une douzaine de plaques muqueuses en un point où le malade avait été peu de temps auparavant atteint de gale. A partir du jour, au moment où l'absorption du mercure par la voie sous-cutanée commence à exercer son influence sur l'économie, toutes ces lésions entrent en répression les unes après les autres; le 6 juillet, les plaques cuivrées ont notablement pâli.

Le 7. — Il n'en reste plus sur le tronc; la peau commence à reprendre son aspect normal; l'enrouement a disparu.

Le 11. — Deuxième injection de calomel.

Le 20. — Au moment où l'on fait la troisième injection, les macules et l'enrouement ont complètement disparu; les plaques pubiennes sont

en voie de répression ; la plaque muqueuse de l'amygdale seule persiste dans le même état.

Le 10 août. — Les plaques pubiennes ne persistent plus qu'à l'état de pâles macules ; la plaque muqueuse de la gorge se cicatrise peu à peu. On fait une quatrième injection.

Le 18. — Cette plaque muqueuse est enfin cicatrisée ; il ne reste plus de traces des plaques pubiennes.

Le 26. — Le malade est mis exeat ; il n'a plus aucun symptôme de syphilis, l'adénopathie qui existait à la région maxillaire a elle-même disparu.

Rhagades à l'anus ; condylomes syphilitiques sécrétant un pus fétide. — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray.)

Gautier (Victor), matelot à bord de l'*Elan*, 21 ans, entre à l'hôpital, le 5 juillet, pour uréthrite.

Le 8. — On s'aperçoit par hasard d'une induration existant à la paroi abdominale, et le malade, pressé de questions, finit par avouer qu'il a eu un chancre à cet endroit et que deux mois après il a été atteint de roséole, mais qu'il n'a jamais suivi de traitement. On l'examine de tous côtés, et on découvre au pourtour de l'anus d'énormes condylomes, sillonnées de rhagades, par où s'écoule un liquide sanieux répandant une odeur infecte. On lui a fait ce jour même une première injection de calomel.

Le 19. — Au moment où l'on fait la deuxième injection, le volume des condylomes est moitié moindre ; ils ne sont plus fluents, et n'exhalent aucune odeur.

La troisième injection, faite le 27 juillet, apporte encore une amélioration notable ; cependant les progrès de l'affection deviennent plus lents.

Le 9 août. — Les condylomes semblent avoir subi un temps d'arrêt dans leur répression, on fait la quatrième injection, et le 15, on peut constater que l'aplatissement des condylomes s'est bien accentué.

Le 20. — Ils avaient presque complètement disparu. Deux grammes d'iodure de potassium, administrés huit jours de suite, complètent la cure, et le 28, le malade sort ne présentant plus aucun accident syphilitique.

Plaques muqueuses sur les amygdales à la verge et à l'anus. — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray).

Brus (Eugène), soldat au 2e régiment d'infanterie de marine, eut un chancre induré, il y a deux ans. Il prit du Van Swieten pendant deux mois, puis rentra à l'hôpital au bout d'un an pour plaques muqueuses du scrotum. Celles-ci furent soignées à l'iodoforme et à la poudre de calomel; il ne suivit pas de traitement interne.

Le 25 juin. — Il se présentait à l'hôpital de Brest avec des plaques muqueuses sur les amygdales et sur la verge, et à l'anus d'énormes condylomes suintants et exhalant une odeur fétide.

Les jours qui suivirent la première injection de calomel faite le 27 juin, on vit les condylomes s'affaisser rapidement.

Le 12 juillet. — Au moment où l'on fait la deuxième injection, la rougeur est déjà bien moindre; on ne constate plus aucun suintement. L'odeur est à peine perceptible.

Le 20 juillet. — Troisième injection de calomel. Les plaques muqueuses de la verge ont disparu. Des nombreuses rhagades qui sillonnaient les condylomes de l'anus, il n'en reste plus qu'une de visible.

Le 8 août. — Les plaques de l'anus ne dépassent plus que de deux millimètres la surface de la peau. Quatrième injection de calomel.

Le 19. — Le malade quitte l'hôpital dans un état très satisfaisant, les adénopathies ont elles-mêmes d'sparu.

Céphalalgie. — Vue trouble. — Alopécie. — Etourdissements. — Syphilides papulo-squammeuses sur tout le corps. — Trois injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray.)

Moreau (Pierre), 23 ans, ajusteur, artillerie de marine, a eu chancre au commencement de l'année. Ce chancre a laissé à sa place une induration très manifeste; au mois de mars et d'avril, ayant vu apparaître la roséole, il prend 60 pilules Dupuytren, 54 pilules de proto-iodure, et 20 cuillerées de sirop de Gibert.

Mis exeat le 10 mai, il revint dans le service le 10 juin, avec des accidents très sérieux : Céphalalgie, croûtes dans les cheveux, alopé-

cie commençante, étourdissements, vue trouble, facies syphilitique très prononcé, adénopathie cervicale très marquée surtout à la région parotidienne; syphilides papulo-squammeuses sur tout le corps, surtout aux plis des jointures.

Le 14 juin. — On fait une première injection de calomel (15 centigrammes).

15, 16, 17. — Légères douleurs aux points injectés ; la céphalalgie et les étourdissements persistent.

27. — On fait une seconde injection de calomel.

30. — Il n'existe plus de saillies papuleuses ; la desquamation est presque nulle. L'adénopathie cervicale a disparu ; du côté du cuir chevelu, il ne reste plus ni croûtes, ni squames. Enfin le malade n'éprouve plus ni céphalalgie, ni étourdissements, ni diplopie.

5 juillet. — Stomatite légère, le malade accuse le phénomène des dents longues.

7. — La gingivite s'est déjà améliorée sous l'influence du chlorate de potasse. Les macules qui ont succédé aux papules sont très pâles. Le facies a perdu son aspect cachectique.

8. — Les macules sont sur le point de disparaître.

11. — On fait une troisième injection de calomel. Macules à peine apparentes.

22. — Il ne reste plus de traces des macules, ni des adénopathies ; l'induration du chancre a disparu.

Pendant un mois, le malade reste en observation dans la salle, puis aucun accident syphilitique ne reparaissant, il est mis exeat.

Syphilis maligne caractérisée par syphilides papulo-squammeuses confluentes, traitée par quatre injections de calomel. Amélioration passagère.

(Observation de Le Ray.)

Calvez (François), matelot de 2e classe, au Borda, 19 ans, avouant des excès alcooliques constants, entre à l'hôpital le 4 mars pour chancre induré contracté au Sénégal, avec adénopathie prononcée.

Le 12. — Le chancre est complètement cicatrisé, mais laisse à la place qu'il occupait une induration cartilagineuse.

Le 17. — Apparition de la roséole. On institue aussitôt le vieux traitement au protoiodure.

Le 14 avril. — Après lui avoir fait absorber 90 pilules, on prescrit le sirop de Gibert, et le malade quitte l'hôpital le 21.

Après s'être de nouveau livré aux excès alcooliques, il rentre à l'hôpital, le 24 juin, ayant toute la surface du corps recouverte de syphilides papulo-squammeuses larges comme des pièces de un à deux francs. Elles sont tellement confluentes qu'en beaucoup d'endroits elles se confondent par leurs bords, surtout aux plis articulaires pour former de vastes plaques. Sur la tête, il ne reste plus que quelques cheveux épais, agglutinés par de nombreuses croûtes. Un pharmacien lui avait couvert le cuir chevelu d'une poudre dans laquelle entrait sans doute une certaine quantité d'iodoforme. Ce mélange de poudre et de croûte formait un magma recouvrant toute la tête et exhalant une odeur infecte ; cependant quelques pustules isolées permirent de diagnostiquer la lésion du cuir chevelu, c'était la pustule précoce.

Le 26 juin, on leur injecte 15 centigrammes de calomel ; dès le 28, les syphilides commencent à pâlir.

Le 2 juillet. — Il n'y a déjà plus de desquamation ; les pustules précoces du cuir chevelu se sont desséchées.

Le 5. — On fait une seconde injection de 15 centigrammes de calomel. Celle-ci détermine une stomatite légère ; le malade éprouve le phénomène des dents longues. D'ailleurs ce symptôme disparaît sous l'influence du chlorate de potasse. Une céphalalgie légère qui s'était manifestée depuis quelques jours se dissipe aussi vite.

Le 7. — On constate que les papules pâlissent de plus en plus ; elles ne desquament plus et peu à peu font place à des macules ; celles-ci qui se trouvent dans le voisinage du point injecté disparaissent plus vite que les autres ; toute suppuration du cuir chevelu est tarie, il peut être considéré comme guéri.

Le malade éprouve en marchant quelques douleurs dans la jambe droite ; toutefois celle-ci ne présente aucun symptôme objectif.

Le 10. — Les macules qui ont succédé aux papules prennent une teinte de plus en plus claire.

Le 14. — Calvez se plaint de nouveau de céphalalgie ; la langue est chargée d'un enduit blanchâtre.

Le 15. — Ces symptômes ont disparu sous l'influence d'un purgatif et de 60 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 17. — On fait une troisième injection de calomel (15 centigrammes) qui n'est suivie d'aucun accident.

Le 19. — En fait d'accidents syphilitiques, il ne reste que des macules qui pâlissent de plus en plus. Le cuir chevelu est entièrement dégagé.

Le 9 Août. — Calvez qui depuis quelque temps semblait jouir d'une parfaite santé, se plaint tout à coup de douleurs très vives à la partie antérieure de la poitrine, d'une céphalalgie intense, et d'un affaiblissement de la motilité du côté droit. Hemiplégie de tout ce côté, muscles flasques, la langue déviée à gauche, le malade ne peut faire un mouvement, ni prononcer une parole ; toutefois l'intelligence est conservée, il n'y a pas eu de coma.

Le 10. — Etat général à peu près le même. La langue semble un peu plus libre, le malade peut bredouiller quelques mots. Aucune lésion du cœur.

On fait une quatrième injection de calomel, et on prescrit 2 grammes d'iodure.

Le 11. — La langue est moins déviée, la parole un peu plus nette et l'épiphora moins accentué, le membre inférieur droit peut exécuter quelques mouvements, mais le supérieur reste toujours complètement inerte.

Le 12. — L'amélioration s'accentue ; la parole est maintenant distincte, le membre inférieur peut-être remué avec plus de facilité ; la sensibilité reparaît dans le bras droit, le malade les yeux fermés peut très bien connaître l'endroit où on le pique. Il peut s'asseoir de lui-même dans le lit. On porte à 4 grammes la dose d'iodure.

Le 13. — L'état du malade est à peu près le même que la veille, pourtant l'expression de la figure est meilleure.

Le 15. — Il y a rechute ; le membre inférieur droit est de nouveau complètement paralysé, le malade ne peut plus s'asseoir de lui même, sa langue est embarassée, il peut à peine parler.

Le 19. — Calvez commence à avoir des selles involontaires.

Le 24. — Il ne peut plus prendre d'aliments sans les rejeter immédiatement. La respiration et le pouls sont très lents. Escharre au sacrum.

Le 27. — La fièvre s'allume ; la température s'élève à 38° 8, et l'on constate tous les symptômes d'une broncho-pneumonie.

Le 28. — La température monte à 40° 8, et la mort survient à 6 heures du soir dans l'asphyxie.

Laryngite — Papules cuivrées — Traité par trois injections de calomel. Guérison.

(Observation de Le Ray).

Savelbey, (Emile), soldat d'infanterie de marine, entre à l'hôpital pour chancre infectant et roséole, le 17 décembre 1886. A la suite de la roséole, se sont bientôt montrées des papules et une laryngite, qui ont résisté à tout traitement externe avec une opiniâtreté remarquable.

Le 11 avril. — Le malade quitte l'hôpital non guéri, ayant pris 118 pilules de protoiodure, et 42 cuillerées de sirop de Gibert. Les manifestations laryngées s'étant un peu améliorées, les papules étaient moins saillantes et moins colorées. On avait pu croire qu'en reprenant sa vie accoutumée, notre soldat verrait bientôt ses lésions disparaître sous l'influence de l'exercice, du grand air et de quelques toniques. Mais l'illusion fut de courte durée; le 4 mai, il rentrait à l'hôpital pour sa laryngite qui s'était compliquée d'une bronchite. Tout le corps était encore couvert de papules cuivrées. Le traitement spécifique avait eu peu de succès pendant son premier séjour à l'hôpital: on ne voulut pas y revenir une seconde fois. Jusqu'au 14 juin, il fut simplement traité par de la tisane de bourgeons de sapins, des sirops de tolu, de morphine, du chlorate de potasse, et un régime tonique.

Mais les lésions syphilitiques restaient toujours aussi nettes, aussi accentuées.

Le 14 juin. — On fit une première injection de calomel.

Dès le 21, on pouvait constater que les taches cuivrées s'étaient affaissées et avaient déjà sensiblement pâli : Les jours suivants, l'amélioration devint de plus en plus manifeste.

Le 25. — On remarqua que la voix était déjà moins enrouée.

Le 27. — On fit une seconde injection de calomel, et dès le 30, on pouvait dire que les taches avaient perdu leur teinte cuivrée.

Le 11 juillet. — Au moment où l'on fit la troisième injection, l'enrouement avait disparu, la bronchite était guérie, il ne restait plus sur le corps que des macules assez pâles au niveau desquelles la peau était plissée. Enfin, le 25 juillet, le malade sort guéri de tous ces accidents syphilitiques. Depuis cette époque, il n'a point reparu à l'hôpital, et nous l'avons revu ne présentant plus aucun symptôme de syphilis.

Psoriasis plantaire et palmaire syphilitique. — Onyxis du gros orteil gauche. — Plaques muqueuses des bourses. — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray)

Morice Désiré, artilleur, a contracté un chancre à Saïgon, il y a sept ans. Depuis cette époque, il a eu à combattre à plusieurs reprises différents accidents syphilitiques, entre autres un psoriasis siègeant à la face plantaire des deux pieds et à la face palmaire de la main droite. Il a déjà subi plusieurs traitements complets qui ont toujours été suivis après une légère amélioration de récidives d'intensité croissante. Actuellement, le 3 août 1887, la plante des pieds et la paume des mains sont le siège de callosités énormes desquamant abondamment et séparés par de profondes rhagades. Un onyxis assez grave a envahi le gros orteil gauche, ce qui rend la marche impossible.

Sur les bourses se voient les traces d'énormes plaques muqueuses. Enfin le testicule droit présente une induration très notable à laquelle la syphilis n'est certainement pas étrangère. Le jour même de son entrée à l'hôpital, on fait une première injection de calomel.

Dès le 3, on constate que la desquamation diminue, les plaques de psoriasis présentent moins d'épaisseur, les rhagades semblent moins profondes.

Le 12. — Deuxième injection, l'amélioration s'est accentuée, l'onyxis commence à se cicatriser, le testicule est plus mou.

Le 17. — Troisième injection. Les pieds et les mains commencent à reprendre leur souplesse normale.

Le 27. — Le malade peut-être considéré comme guéri. L'onyxis est complètement cicatrisé, les deux testicules présentent à peu près la même consistance ; la paume des mains et la plante des pieds sont souples Le malade tout étonné ne s'était pas vu dans cet état depuis bien longtemps; par mesure de précaution, on fait une quatrième injection, et le malade sort le 1er septembre.

Plaques rouges, confluentes à la face interne des bras, sur les épaules et à la partie supérieure des cuisses. — Adénopathie inguinale. — Trois injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray)

Gateau, Paul, artilleur, entre à l'hôpital le 26 juillet. Tout son corps est couvert de plaques d'un rouge grisâtre, les unes rondes, les autres

ovales, d'autres enfin forment des dessins variés et élégants. Ces plaques sont surtout confluentes à la face interne des bras, sur les épaules et à la partie supérieure des cuisses. En s'approchant de plus près, on reconnaît que ces plaques sont constituées par une infinité de petites vésicules présentant une teinte cuivrée au centre et rouge sur les bords. Le malade nie avoir eu un chancre et prétend que cette éruption est survenue depuis une quinzaine de jours sans cause appréciable. Cependant quelques signes font concevoir des doutes sur la valeur de ses affirmations ; l'éruption ne détermine pas de démangeaison, et chaque vésicule est traversée par un poil, symptôme peu compatible avec l'idée d'un herpès circiné. On constate, en outre, de l'adénopathie inguinale, et sur les jambes des cicatrices nacrées, gonflées et entourées d'une teinte de bistre.

Le 13 août. — On lui fit une première injection de calomel; à partir de ce moment, les plaques pâlissent rapidement, et après la troisième injection, faite le 5 septembre, il ne restait plus de traces de lésions cutanées.

Large induration du prépuce. — Plaques muqueuses à la bouche, à l'anus, au scrotum. — Roséole. — Papules squammeuses. — Adénopathie générale. — Deux injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Le Ray)

Car, François, ouvrier tonnelier à l'Arsenal, vingt ans, entre à l'hôpital le 9 août, présentant sur le prépuce un large plateau induré. La date d'apparition du chancre ne put être précisée, le malade s'obstinant à déclarer qu'il n'avait jamais eu de chancre.

Dans la bouche, au pourtour de l'anus, sur le scrotum, on voyait de nombreuses plaques muqueuses; le corps était tout couvert de roséole et de papules qui desquamaient; adénopathie inguinale, axillaire, épitrochléenne; tous les ganglions étaient engorgés. Cette syphilis datait sans doute de plusieurs mois.

Le 9 août. — Première injection de calomel.

Le 12. — La roséole a déjà pâli et les papules se sont affaissées.

Le 15. — La roséole a disparu, il ne reste que très peu de plaques muqueuses, les papules sont en pleine voie de guérison.

Le 18. — On fait la deuxième injection de calomel.

Le 23. — Les accidents syphilitiques ont complétement disparu.

Papules fongoïdes tuberculeuses sur le corps. — Plaques muqueuses à la verge et à l'anus. — Iritis. — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Leray).

Le Borgne, matelot à la division, 25 ans, entre à l'hôpital le 13 juin présentant sur tout le corps des papules déjà fongoïdes tuberculeuses, la verge et le pourtour de l'anus sont couverts d'énormes plaques muqueuses.

L'œil droit est atteint d'un commencement d'iritis; la conjonctive oculaire est très rouge, ses vaisseaux sont dilatés et gorgés de sang, la cornée est dépolie; l'iris est déformé; sa circonférence interne ne présente plus sa régularité habituelle; la vision est affaiblie et peu distincte de ce côté; enfin le malade se plaint d'une céphalalgie sus-orbitaire intense.

14 juin. — Première injection de calomel.

Le 26. — Les syphilides se sont transformées en simples macules; les plaques muqueuses se sont affaissées, les symptômes d'iritis présentent moins d'acuité.

A la suite de la seconde injection faite le 27, l'amélioration s'accentue, les souffrances dont l'œil était le siège ont bien diminué, les vaisseaux sont moins dilatés, les conjonctives par suite moins rouges, la cornée est moins dépolie et tout autour de la pupille on remarque un limbe cuivré large d'un millimètre.

Le 7 juillet. — Le malade n'éprouve plus aucune souffrance, la conjonctive est moins injectée, la cornée reprend son poli habituel, la vision devient plus nette; les plaques muqueuses se sont complètement affaissées, les macules commencent à disparaître. La troisième injection de calomel faite le 10, ramène rapidement la guérison complète de l'iritis.

Le 28. — Les macules semblent avoir subi un temps d'arrêt dans leur marche répressive. On fait une quatrième injection, et la teinte bistrée des papules ne tarde pas à devenir plus pâle.

Roséole. — Plaques muqueuses sur la verge et dans la bouche. — Trois injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Leray).

Joseph Audo, gabier à bord de l'*Iphigénie*, 23 ans, entré à l'hôpital le 26 juillet pour chancre induré déjà presque cicatrisé, vit apparaître la roséole le 4 août, en même temps que des plaques muqueuses se montraient sur la verge et dans la bouche, sur la luette. On lui fit ce jour même une première injection de calomel.

Le 12. — La roséole avait disparu au moment où l'on faisait la seconde injection.

Le 15. — Les plaques muqueuses de la verge s'étaient aplaties et étaient devenues très pâles. Quelques jours après la troisième injection faite le 23 août, il ne restait plus de traces des plaques muqueuses.

Le 11 septembre. — Le malade sortait n'ayant présenté aucun autre accident.

RÉFLEXIONS

Les observations de Le Ray sont probantes, comme on le voit, au point de vue du résultat. Il n'y a pas eu d'abcès à signaler, et les cas de syphilis grave qui ont été ainsi traitées, se sont terminées par la guérison, et dans un délai assez rapide.

Cependant, nous y trouvons quelques desiderata :

Pourquoi n'avoir rien dit des nodus qui certainement ont accompagné les injections. Il eut été intéressant de savoir comment se comportait le calomel injecté, et s'il produisait une nécrose se traduisant soit par un abcès, soit par une simple rougeur phlegmoneuse.

Nous aurions voulu savoir aussi à quel moment la douleur a apparu, et quels caractères elle a revêtus.

Tous ces détails sont de première utilité puisqu'ils ont été la cause que certains praticiens ont rejeté la méthode hypodermique.

Eruption d'apparence eczémateuse couvrant le front et le menton. — Ulcération siégeant sur l'épaule gauche. — Quatre injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Caire).

Alexandre D..., matelot. Le malade a contracté un chancre induré au Tonkin, en novembre 1886. Depuis lors, il a vu se dérouler les accidents suivants : d'abord une roséole de courte durée, puis deux éruptions successives de plaques muqueuses qui ont cédé au traitement classique. Rapatrié par *le Colombo*, au mois de février 1887, il a été atteint d'une éruption d'apparence eczémateuse, qui s'est montrée discrète au niveau des épaules, mais a revêtu la forme confluente à la face. Puis la plaque qui siégeait sur l'épaule gauche s'est ulcérée au niveau de l'insertion scapulaire du deltoïde, et il en résulte une plaie qui n'est pas cicatrisée au moment de l'observation.

Le malade entre à l'hôpital, l'éruption est en pleine végétation à la face dont le masque est horrible ; les joues sont relativement respectées, mais le front et le menton sont couverts par l'éruption ; les deux paupières supérieures sont envahies ; il s'est produit à leur face muqueuse, des érosions qui se sont assez vite cicatrisées, mais ont laissé après elles une conjonctivite intense. Le traitement antérieur a consisté dans l'administration de vingt-huit cuillerées de liqueur de Van Swieten et 60 pilules de Ricord ; une injection intra-musculaire de calomel aurait même été pratiquée à bord du *Colombo*, et suivie d'une amélioration notable, mais passagère. Du jour de son entrée, jusqu'au mois de juillet, on administra sans grand succès, 161 cuillerées de sirop de Boutigny et 55 grammes d'iodure de potassium.

Le 6 juillet, M. Gueit pratique une injection de 10 centigrammes de calomel dans la fesse.

Le 15 juillet. — Nouvelle injection ; l'ulcère scapulaire est complètement cicatrisé. A partir du moment, des injections de 10 centigrammes sont pratiquées tous les huit jours.

A la date du 21 juillet, il existe des ulcérations à la région frontale gauche, à la région malaire gauche et au niveau du pavillon de l'oreille droite ; il se forme des croûtes qui, d'abord assez solidement enchassées, tombent ensuite, laissant des ulcérations profondes et irrégulières.

Le 1er août. — Apparitions d'ulcérations sur le rebord palpébral inférieur de l'œil gauche. Vers le 3 août, après quatre injections, une tendance à l'amélioration se manifeste ; les tâches rougeâtres du visage disparaissent peu à peu les jours suivants et les ulcérations se cicatrisent. A la date du 19, les ulcérations sont complètement cicatrisées, les plaques érythémateuses de la joue ont considérablement pâli ; il reste une légère cicatrice à la région malaire.

Nota. — Quelque temps après, le malade a une nouvelle poussée d'accidents secondaires. Il semble ressortir de cette observation que le traitement par les injections de calomel a agi efficacement sur les ulcérations syphilitiques, alors que l'administration par les voies digestives de grandes quantités de sels mercuriaux s'était montrée inefficace.

Il est bon d'ajouter que l'état général a été manifestement amélioré, et que l'aspect du malade a complètement changé en quelques jours ; le mercure semble avoir joué ici, comme on l'a signalé dans plusieurs cas, le rôle d'un véritable tonique.

Ulcère de la jambe droite. — Nécrose du tibia du même côté. — Perte du septum du nez. — Ulcère du nez. — Cinq doubles injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Smirnoff.)

Garçon âgé de 12 ans. Entré le 30 mai 1882. Contagionné à l'âge de six mois. A quatre ans, il fut atteint à la partie inférieure de la jambe droite, d'une périostite qui se transforma bientôt en une ulcération pénétrant jusqu'à l'os, et dont la surface a continuellement augmenté. Le tibia droit est un arc dont le mollet forme la corde. Soigné dans la division, du 18 novembre 1879 au 11 février 1880 (86 jours). Le diagnostic indiquait : manque du septum du nez. Ulcère du nez. Exostose et ulcère de la jambe droite. Carie du tibia droit. Scrofule. On ne lui prescrit alors que de l'iodure de potassium. Sorti de l'hôpital non guéri. Dans le journal de l'année 1880, se trouve l'observation suivante : Une opération chirurgicale n'est pas praticable, parce que le tibia paraît être carié dans presque tout son diamètre. Il fut conseillé aux parents de tâcher de le faire recevoir à l'asile des Incurables.

Etat du garçon lors de son admission : constitution grêle, maigre,

pâle; peau délicate et d'apparence scrofuleuse. Nez large et déformé par le défaut du septum. Dans l'intérieur évasé de la narine droite se voit une petite ulcération de la muqueuse. A la partie supérieure du bas de la jambe droite, le tibia carié et nécrosé est à découvert sur une largeur de 8 centimètres et sur une longueur de 6 centim. 6, et entouré d'un large cadre de chairs ulcérées.

Dès le premier jour, la plaie fut traitée par la teinture d'iode appliquée avec un pinceau, d'abord une fois, et, à partir du 5 juin, deux fois par jour. Le 3, injection de 0,15 centigrammes de calomel, répartis sur trois endroits du ventre.

Pendant les jours suivants, douleur et sensibilité insignifiantes. Le 5, commença la médication interne : trois cuillerées à soupe d'huile de foie de morue par jour. Le 11, un des foyers d'injection est un peu rouge et fluctuant. Il fut ouvert le 24; les autres étaient alors en voie de résorption. Le 1er juillet, injection de 0,20 centigrammes de calomel dans les fesses. Un peu de douleur, le jour suivant; la sensibilité dura quelques jours de plus. Le 21, nouvelle injection de 0,20 centigr. Le 25, il n'y a pas même un symptôme d'inflammation sur les fesses. Le même jour, le séquestre qui, jusqu'alors, avait paru former un tout organique avec le tibia, céda, pour la première fois, à une pression à la spatule. Il aurait pu être facilement enlevé si je n'avais craint de déchirer quelque artère. Le 30, il fut enlevé sans difficulté. On mit alors à découvert sur une surface rugueuse, couverte de pus fétide et formant la partie du tibia où la teinture d'iode n'avait pas pu pénétrer. Elle constituait à peu près le tiers de toute la plaie, dont les autres parties étaient en pleine granulation. Le 8 août, les granulations s'étendent déjà sur presque toute la surface auparavant recouverte par le séquestre.

Le 11 septembre, nouvelle injection de 0,20 centigrammes, presque sans aucune réaction locale. A partir du 5 octobre, la plaie fut traitée localement par des applications d'onguent basilicon au lieu d'iode. Ce jour là, la plaie ne mesurait plus que 5 centim. 5 de long sur 5 de large. Le 27, nouvelle injection de 0,20 centigr. dans les fesses; abcès à un des foyers. Après cette injection, la plaie augmenta en surface pendant deux semaines, mais commença ensuite à guérir rapidement.

Le 10 décembre, elle avait encore 2 centim. de haut sur 1 de large; le 28, elle continuait à diminuer et avait très bonne apparence. A par-

tir du 15, pour hâter la guérison, on prescrivit du sirop d'iodure de fer, 2 gr. par jour.

Il n'y avait eu encore aucune récidive en 1885.

Chancre induré de la grande lèvre droite. — Plaques muqueuses de la vulve. — Adénopathie inguinale. — Phthisie pulmonaire. — Deux injections de calomel. — Mort.

(Observation de Smirnoff).

Le 3 mars 1883, M^lle^ A. L., âgée de vingt ans, fut reçue dans la section syphilitique de l'hôpital d'Helsinghors. La patiente était pâle, faible, amaigrie. Elle avait un chancre induré à la grande lèvre droite; des plaques muqueuses à la vulve, de l'adénopathie inguinale. En outre, elle était atteinte de phthisie pulmonaire. Je n'ordonnais l'injection que de 0.17 centigrammes de calomel, parce que je n'avais jamais encore eu à traiter une personne phthisique d'après cette méthode, et que je voulais d'abord étudier l'effet d'une plus petite quantité de calomel sur ce genre de patients. La malade prit, en outre, deux cuillerées d'huile de foie de morue par jour. Le résultat fut excellent. Les symptômes syphilitiques commençaient à disparaître rapidement, et la malade prenait meilleure mine. Elle supportait facilement le mercure, et on n'apercevait aucune trace de salivation. Pour ces motifs, et comme la section était, en ce moment, encombrée de malades, j'ordonnais, au commencement d'avril, une injection double de 0.10 centigrammes de calomel dans les fesses, afin de pouvoir aussitôt que possible renvoyer la malade. L'injection fut faite par un élève en médecine qui en avait déjà pratiqué plusieurs d'une manière irréprochable. Il ne se produisit aucune réaction locale, pas la moindre induration à l'endroit des foyers. La malade ne se plaignit d'aucune douleur dans la région des fesses. En revanche, il se développa graduellement une stomatite qui, le 16 avril, était gangréneuse, et avait gagné toute la muqueuse de la bouche et de la langue. Le traitement local n'amena aucun résultat. Je cherchai en vain une fluctuation ou du moins une rougeur qui pût faire supposer un abcès, pour en faire l'incision et nettoyer le foyer; rien d'anormal ne paraissait. Pendant ce temps, l'état général de la malade empirait. Bien que l'inflammation des muqueuses de la bouche diminuât et que les croûtes gangréneuses

eussent presque disparu, la respiration devenait de plus en plus infecte. Le 18 avril, on constatait une légère pneumonie du côté droit. Quoique la fièvre fût très faible, il survint, pendant les derniers jours, un état de somnolence, la respiration devint de plus en plus haletante, quoiqu'il y eût très peu de sécrétions dans les bronches, et la malade mourut le 1er mai.

A l'autopsie, dans le lobe supérieur du poumon droit, il y avait une caverne de 4 centimètres de haut sur 5 de large, ainsi que deux petites. Dans chaque fesse, de 3 à 5 centimètres sous la peau, on trouvait dans le tissu musculaire un vide rempli d'environ deux cuillerées à soupe d'un liquide épais, bien rouge. Même sur le cadavre, les fesses n'offraient rien d'anormal, ni dans la forme, ni dans la coloration de la peau. Ce n'est que la circonstance que chaque canal d'injection était marqué d'un léger filet sanguin traversant verticalement l'aponévrose qui, quand on voulut les suivre, amena la découverte des abcès.

Dans le procès-verbal de l'autopsie, l'empoisonnement mercuriel n'est mentionné que « comme une cause indirecte qui a peut-être hâté la mort. » Moi, au contraire, qui avait vu la rapide amélioration de l'organisme dépravé, ainsi que la brusque altération de l'état général après la seconde, je dois croire que c'étaient les injections faites dans les muscles qui avaient occasionné la mort.

Ulcères cutanés de la poitrine, du dos et des extrémités. — Catarrhe intestinal, chronique. — Marasme. — Trois injections au calomel. — Mort.

(Observation de Smirnoff)

Paysan, agé de cinquante deux ans. Resté à l'hôpital du 6 juillet au 27 août 1882. L'homme est maigre, chétif et prématurément âgé; il a l'air d'un vieillard.

La plus grande plaie se trouve à la poitrine et mesure 0,20 centimètres de hauteur sur 0,40 de largeur. L'ulcération est superficielle; çà et là se trouvent des plaies guéries. Toutes les autres plaies sont d'étendue plus petite, mais ont le même aspect que celle de la poitrine. L'ulcération a commencé il y a six ou sept ans, et a continué depuis sans interruption. Le malade nie avoir jamais eu la syphilis Il a con-

sulté plusieurs médecins et a aussi séjourné à l'hôpital pour cette maladie. Tout traitement a été infructueux.

Pour établir le diagnostic par l'observation de l'effet des remèdes, je résolus de soumettre le malade aux injections en même temps que je lui ferais prendre dans les premiers temps une décoction de quinquina.

Le 6, on injecte 0,20 centigrammes de calomel dans les fesses. Aucune forte douleur, mais seulement une légère sensation douloureuse pendant la semaine suivante.

Le 11, on ne peut pas percevoir distinctement au toucher les foyers d'injections, le 16 non plus. Le 25, les plaies sont cicatrisées, sauf ça et là de petites ulcérations qu'on peut couvrir avec le doigt. Le 26, on fit une nouvelle injection de 0,20 centigrammes. Un peu de sensibilité les jours suivants.

Le 31, il n'y a plus qu'une sensibilité insignifiante dans la fesse gauche ; dans la droite, on ne perçoit pas le foyer.

Pendant une semaine l'appétit a été mauvais et la faiblesse très grande. On prescrit de la teinture de Bestucheff et de noix vomique.

Le 8 août, l'appétit est revenu meilleur ; des plaies, il ne reste que des ulcérations superficielles insignifiantes dans les cicatrices. Jusqu'au 13 août, le traitement local des plaies a consisté exclusivement en lavage à l'eau phéniquée. Mais, comme pendant la dernière semaine la cicatrisation était restée stationnaire, on ordonne un emplâtre mercuriel.

Le 16, on pratique la dernière injection de 0,20 centigrammes. Réaction locale insignifiante. Dès son entrée à la clinique, le patient déclare avoir depuis longtemps l'estomac relaché ! Ce symptôme avait été traité à plusieurs et chaque fois avec succès, lorsque le 20 août le malade fut pris d'une diarrhée qui résista à tout traitement. A partir du 24 ; les selles devinrent de plus en plus fréquentes et très infectes. Le patient mourut le 27.

A l'autopsie, on constate une affection catarrhale de la muqueuse intestinale. En outre, on trouve dans les deux poumons des syphilômes qui justifiaient complètement le traitement anti-syphilitique tenté, puis continué à cause de la rapidité surprenante de son effet.

Plaques hypertrophiées du pharynx chez une nourrice. — Rougeur des gencives. — Deux injections de calomel. — Mort.

(Observation de Smirnoff)

La malade est de faible constitution, maigre et pâle; allaite son enfant âgé de 7 mois et ne présente aucun symptôme de syphilis.

Le 18 septembre, injection de 0.10 centigrammes de calomel dans chaque fesse, après quoi les symptômes commencent à disparaître rapidement. Depuis le 8 octobre, pour hâter la guérison des plaques hypertrophiées du pharynx, emploi du pinceau avec liqueur de Bellosti. Le 10, rougeur sur les bords des gencives, si faible cependant qu'elle n'empêche pas de faire, le même jour, une nouvelle injection de 0.10 centigrammes de calomel dans chaque fesse. Le 18, elle se plaignit d'une forte diarrhée, qui disparut peu après avec l'opium. Le lendemain, on constate une stomatite mercurielle avec plaies gangréneuses, et quelques jours après, elle prend un caractère effrayant. La malade est forcée de se coucher et de rester presque constamment penchée sur le bord du lit pour laisser découler la salive dans un récipient placé au dessous d'elle. Dès que la stomatite ulcéreuse fut observée, comme médication interne, de la décoction de quinquina et de la teinture de fer, et comme traitement local, du chlorate de potasse, et de la teinture de ratanhia. Ce ne fut que vers le 20 novembre que la stomatite fut vaincue, et que les forces de la malade furent assez revenues pour qu'elle pût quitter le lit.

Le 23, une nouvelle diarrhée, avec selles liquides et inodores, laquelle durait déjà depuis quelques temps, mais si légère que la malade n'avait pas cru devoir en parler, la força à s'aliter de nouveau.

Cependant cette diarrhée était devenue si opiniâtre qu'elle résista aux astringents opiacés et à la médication stimulante.

La malade mourut le 27 novembre.

RÉFLEXIONS

Dans les quelques observations de Smirnoff que nous avons pu nous procurer, nous avons relevé trois cas de mort sur quatre malades observés.

Faut-il croire que la méthode hypodermique est dangereuse, et que l'action d'introduire du mercure, par la voie sous-cutanée peut amener la mort? Non.

Mais Smirnoff a bien fait ressortir qu'il peut être imprudent d'injecter du mercure à tout individu à constitution faible, et sous le coup d'une diathèse autre que la syphilis. Les tuberculeux ne doivent pas être traités ainsi.

Du reste, les malades dont les quatre observations rappellent l'histoire, ont vu leurs accidents syphilitiques arrêtés dans leur marche et guéris; ils n'ont succombé qu'aux lésions appartenant à la tuberculose.

Il faut dire aussi que la tuberculose était arrivée, vraisemblablement, à la dernière période ; car parmi nos observations personnelles, on pourra lire l'histoire d'une malade, tuberculeuse elle aussi, que nous avons traitée par les injections, et qui certes n'est pas encore morte.

Plaques muqueuses aux grandes lèvres. — Plaque énorme à l'anus. — Plaques à la bouche. — Roséole. — Deux injections de calomel. — Guérison.

(Observation de Balzer)

L..., Marie, 19 ans, blanchisseuse, enceinte de 4 mois entre le 15 juillet à l'hôpital de Lourcine. Elle aurait eu les premiers accidents il y a environ trois mois, un gros bouton, dur, siégeant sur la grande lèvre droite. Depuis, peu de symptômes généraux, mais apparition des éruptions depuis deux mois environ. Plaques muqueuses allongées sur le bord des grandes lèvres, surtout à la partie supérieure de la grande lèvre gauche, vaste plaque à la partie postérieure et à droite de l'orifice anal, plus large qu'une pièce de cinq francs, saillante, crevassée, douloureuse pendant la nuit et au moment des garde-robes. Plaques muqueuses sur l'amygdale gauche. Roséole généralisée, à larges taches, avec nombreux éléments papulo-squameux sur le ventre et les membres inférieurs. Adénopathie généralisée, peu intense. On institue

le traitement habituel : deux pilules de Dupuytren par jour, deux cuillerées de sirop d'iodure de fer, compresses de liqueur de Van Siwieten, étendue d'eau distillée, sur la vulve pendant la nuit ; cautérisations avec la solution de nitrate d'argent au vingtième, gargarismes au chlorate de potasse, bains. Ce traitement reste absolument sans effet. Sortie du service pendant huit jours, la malade rentre le 17 septembre. Le même traitement institué de nouveau n'amène aucune modification. On décide de recourir aux injections de calomel et on laisse alors la malade huit jours sans traitement général. On s'aperçoit alors que ce traitement général, bien qu'insuffisant pour guérir les éruptions et les plaques vulvaires, n'était pas absolument sans action, car pendant ces huit jours, malgré la continuation des soins locaux, les plaques deviennent plus saillantes et plus douloureuses, au point d'empêcher le sommeil pendant la nuit.

Le 4 octobre, première injection dans le dos, d'une demi seringue de Pravaz, de calomel en suspension dans l'huile de vaseline (soit 2 centigrammes et demi de calomel, le mélange étant dosé de la façon suivante : huile de vaseline, 1 gramme ; calomel, 0,05 centigrammes). L'injection n'est nullement douloureuse. Les jours suivants, il se produit une tuméfaction molle et légèrement douloureuse au point injecté.

Le 11 octobre, nouvelle injection de cinq centigrammes de calomel dans la region lombaire : les jours suivants, la tuméfaction à ce niveau atteint le volume d'un œuf de poule. Nous avons pu craindre un moment la formation d'un abcès, mais au bout d'une dizaine de jours la tuméfaction indurée cesse de s'accroître et diminue progressivement.

Or, pendant ce temps, les manifestations cutanées de la syphilis qui avaient été si rebelles, diminuaient pour ainsi dire à vue d'œil. Dès le 25 octobre, la roséole et les larges plaques muqueuses de la vulve avaient disparu ; les plaques s'étaient affaissées, tout suintement avait cessé. Il ne restait plus qu'une macule sèche, d'une couleur violacée. L'état général est excellent, la grossesse suit moralement son cours.

Le 18 Novembre. — L'amélioration s'est parfaitement maintenue ; le noyau d'induration est réduit de plus des deux tiers.

Cette malade est la première que M. Balzer ait traitée par les injections de calomel.

Plaques muqueuses vulvaires et amygdaliennes. — Alopécie. — Céphalée vespérale et nocturne. — Vertiges. — Déviation de la face. — Roséole. — Trois injections de calomel combinées avec l'iodure de potassium. — Guérison.

(Observation de Balzer.)

Col. (Juiette), couturière, vingt-six ans, entre salle Astruc, lit no 11, le 11 décembre 1886. Réglée régulièrement à 20 ans. Irrégulièrement depuis trois mois. Jamais de grossesse. Bonne santé habituelle.

Depuis un an, elle a fait des excès alcooliques (trois ou quatre absinthes par jour ; dix à douze petits verres de kirsch.) Elle est plus sobre depuis trois mois, époque à laquelle el e a contracté la syphilis. Au début, elle accuse deux boutons vulvaires assez gros. Depuis, plaques muqueuses vulvaires et amygdaliennes ; alopécie assez prononcée ; céphalée vespérale et nocturne. Vertiges, déviation de la face à droite, depuis dix jours. Eblouissements. Roséole.

Etat actuel. — Roséole faible ; à la vulve quelques plaques muqueuses ; polyadénite inguinale double indolente ; alopécie, les autres symptômes persistent également. A la face, les plis labio-géniens, un peu effacés à gauche, sont très marqués à droite. La température du côté droit est plus élevée que celle du côté gauche. Tremblement fibrillaire très marqué à droite, nul à gauche. Les oreilles et les yeux sont sains. Le côté gauche de la face exécute bien encore certains mouvements. La malade peut encore siffler et souffler, il paraît y avoir plutôt de la contracture à droite que de la paralysie à gauche.

Traitement. — 2 pilules de Dupuytren ; 3 grammes d'iodure de potassium.

15 novembre. — Injection dans la fesse de 10 centigrammes de calomel. Iodure de potassium 4 grammes.

19 novembre. — Un peu d'amélioration de la face. La céphalée diminue.

20 novembre. — L'amélioration continue. La céphalée a disparu ; il ne reste qu'un peu de lourdeur de tête.

3 décembre. — Injection de 0,07 centigrammes de calomel.

19 décembre. — La déviation de la face a disparu. Au niveau de la

dent de sagesse droite, légère ulcération due probablement à l'évolution de cette dent.

20 décembre. — Injection de 0,20 centigrammes de calomel.

31 décembre. — La malade sort guérie des accidents principaux, plus de contracture, plus de céphalée.

Cette observation montre qu'associées à l'iodure de potassium, les injections hypodermiques de calomel sont efficaces pour guérir les accidents cérébraux de la syphilis.

STATISTIQUE DES MALADES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS DE CALOMEL

dans le service de BALZER, 1886-87

Nom et Age	Accidents syphilitiques pour lesquels la malade est venue à l'hôpital.	Nombre d'Injections	Durée du Traitement	Etat de la malade à sa sortie.	Récidives.
Fille, 11 ans..	Plaques muqueuses vulvaires — Roséole — Syphilides papulo croûteuses dans les cheveux.	4 injections de calomel à 0.10	Du 10 janvier au 4 mai.	Guéri.	Pl. muq. vulvaires et amygdales.
B., 25 ans....	Plaques muqueuses vulvaires — Polyadénite inguinale et cervicale.	2 injections de calomel à 0.10	Du 30 décembre au.....	Guéri.	
L., 25 ans....	Plaques muqueuses vulvaires — Anales amygdaliennes — Adénopathies inguinales — Syphilides cutanées.	4 injections de calomel à 0.10	Du 16 décembre au 3 mai.	Guéri.	
J., 26 ans.....	Plaques muqueuses vulvaires — Roséole — Céphalée.	3 injec. à 0.10 1 — à 0.07	Du 11 décembre au 15 janv.	Guéri.	
J., 20 ans.....	Plaques muqueuses vulvaires, anales, amygdaliennes. — Adénopathie inguinale et crurale.	6 injections à 0.10.	Du 10 février au 12 mars.	Guéri.	

M., 10 ans....	Plaques muqueuses à la vulve. — Ulcérations indurées aux cuisses.	2 injections à 0.10 avec 1 abcès	Du 3 février au 25 février.	Guéri.	
P., 22 ans.....	Plaques muqueuses commissurales, Roséole — Syphilide squammeuse au cou.	2 injections à 0.10.	Du 5 janvier au 3 février	Guéri.	Le 5 mai Plaq. muq. vul. anus. lèvres.
C., 22 ans.....	Plaques muqueuses vulve et anus, Roséole — Plaques muqueuses et ombilicales.	5 injections à 0.10 avec 2 abcès.	Du 4 novembre au 13 janvier.	Guéri.	
H., 29 ans.....	Syphilis secondaire.	3 injections à 0.10.	Du 20 janvier au 17 février	Guéri.	
M., 18 ans.....	Plaques muqueuses vulvaires — Syphilide papuleuse.	2 injections à 0.10.	Du 17 janvier au 9 février	Guéri.	
In., 17 ans	Adénopathie inguinale et cervicale, Induration des grandes lèvres.	3 injections à 0.10 avec stomatite.	Du 15 novembre au 4 février	Guéri.	Le 8 septembre Plaq. muq. vulve, anus, Polyadénite.
L., 22 ans.....	Plaques muqueuses vulve-anus, bouche, Adénopathie inguinale et cervicale — Syphilis papuleuse.	4 injections à 0.10.	Du 28 juillet au 8 août.	Guéri.	
B., 14 ans.....	Plaques muqueuses linguales, amygdaliennes et labiales — Syphilis héréditaire.	6 injections à 0.05.	Du 6 décembre au 4 mai.	Guéri.	

Cinq observations de Van Mons (1869).

Nous n'avons pas pu, malheureusement, nous procurer la statistique de Scarenzio, pas plus que le mémoire qu'il publia à Bruxelles avec Ricordi dans le *Journal des Sciences médicales et naturelles* de cette ville.

Nous avons, donc, été obligés de nous en rapporter aux notions courtes et brèves des auteurs.

En revanche, nous avons trouvé les cinq premières observations de Van Mons, que nous croyons utile de mettre sous les yeux, à cause de leur originalité. Il faut dire que cet expérimentateur, pour opérer, se servait d'un tube de verre, très affilé à une de ses extrémités.

Premier cas. — Le premier opéré est un musicien italien, âgé de 18 ans. Syphilis caractérisée par des papules isolées sur différentes parties du corps, et un chancre induré placé transversalement à la face interne et antérieure du prépuce, largeur 2 centimètres 1/2 et d'avant en arrière 1 centimètre 1/2. Trois injections, l'une au bras droit le 28 novembre, la seconde au bras gauche, le 7 décembre, la troisième à la cuisse gauche, le 22 décembre. — Le 4 janvier 1869, toutes les papules ont disparu; l'induration est réduite au volume d'un petit pois et considérablement ramollie, eu égard à sa dureté primitive. Un tubercule muqueux s'est développé à la fesse gauche, vers l'anus pendant le traitement, et a nécessité la troisième injection.

Van Mons croit que, grâce à son inexpérience, il n'a pas injecté 0,20 centigrammes de calomel.

Second cas. — Malade âgé de 21 ans. Coupeur de poils. Syphilis caractérisée par ulcères indurés autour du gland, dans la rainure; éruption papuleuse confluente qui masque presque toute l'enveloppe cutanée. Engorgement d'une glande lymphatique, située vers l'angle inférieur du triangle de Scarpa, cuisse droite.

Première injection au bras droit, le 12 décembre.

Seconde injection au bras gauche, le 24 décembre.

Aujourd'hui, 4 janvier 1869, le gland est net; plus d'induration; les papules ont toutes disparu. Il ne reste que quelques taches sur diverses parties du corps. La peau reprend son état normal.

Troisième cas. — Malade âgé de 38 ans, cordonnier. Il a l'aspect d'un vieux. Syphilis datant du mois de juillet 1868, et caractérisée par

des ulcères indurés, couverts d'une pellicule blanche, et régulièrement rangés autour de la couronne du gland; le dos, le ventre et la poitrine présentent une éruption à forme de roséole; sur la tête, chauve depuis longtemps et sur le front, il y a des taches rouges cuivrées, dont quelques-unes sont recouvertes d'une croûte jaune verdâtre. Enfin, à la commissure labiale droite, et sur le trajet du sillon nasolabial gauche, petite production végétante, épidermique, multilobée et encapuchonnée par une croûte jaunâtre; au menton, une croûte jaunâtre cache une plaque de productions analogues, qui s'étendent sur l'étendue d'une pièce de 2 francs, formant une plaque à convexité marquée qui peut avoir un peu plus d'un 1|2 centimètre d'épaisseur au centre.

Première injection, 16 décembre 1868 : Le 25, la verge est en bon état, sauf qu'on constate une induration légère à la partie moyenne de la rainure.

Seconde injection, le 29 décembre, au bras gauche.

Dix-neuf jours après le commencement du traitement, plus de roséole; toutes les croûtes ont disparu, sauf un peu au menton. Les taches sont décolorées et presque effacées; les productions condylomateuses se flétrissent manifestement, et tendent à disparaître. L'induration préputiale, bien que diminuée, persiste encore.

C'est dans le service du professeur Théry que ces trois malades ont été traités.

Quatrième cas. — Les deux suivants sont en traitement dans le service du Dr Van Hoeter.

Jeune fille de 18 ans, malade depuis deux mois. Syphilis caractérisée par ulcères au col utérin, durs au toucher, principalement à la lèvre inférieure; plusieurs petits ulcères taillés à pic près de l'anus, un ulcère à l'amygdale droite intéressant les piliers; petits ulcères aphteux à la luette et sur l'autre amygdale; quelques papules à squammes sur le tronc; plaques muqueuses à la grande lèvre droite, face interne. Enceinte de cinq mois.

Première injection au bras droit, 27 décembre.

Le 4 janvier, les plaques muqueuses des grandes lèvres sont complétement guéries, laissant comme traces de leur contenu une muqueuse cicatricielle plus pâle que la muqueuse ancienne et un peu déprimée. Les ulcères du col utérin sont guéris, nous ne retrouvons pas ceux que cachaient les plis du vagin. La gorge est encore peu modifiée.

Cinquième cas. — Jeune fille malade depuis deux mois et demi, dix-neuf ans. Traitée, il y a un mois, pour un ulcère qui fut guéri. L'état actuel consiste dans un psoriasis palmaire au début. La paume de la main présente des maculatures à coloration rouge cuivrée qui précèdent la desquamation épidermique ; psoriasis annulaire du menton et de la lèvre inférieure ; anneaux incomplets réunis par groupes de deux ou trois et même quatre, et des groupes rapprochés les uns des autres environnant toute la bouche et contournant même le menton. En outre, à la grande lèvre droite, un groupe de trois plaques muqueuses ulcérées, et donnant la sensation d'induration quand on les presse sous les doigts.

Première injection pratiquée le dimanche 27 décembre.

Le 4 janvier, manifestations cutanées complétement disparues autour de la bouche, elles ne sont plus décelées que par un reste de desquamation furfuracée, les taches de la paume de la main ont disparu. Les plaques muqueuses de la vulve sont en voie de disparition. Tel est le résultat d'un traitement de huit jours.

Il peut sembler étonnant que dans ces cinq observations il ne soit pas parlé d'abcès. L'auteur ne les a pas signalés, parce qu'il a voulu simplement montrer les résultats thérapeutiques ; du reste, il a soin de dire ailleurs que toujours il se forme un abcès sous forme de tumeur du volume d'un œuf, abcès que le chirurgien ouvre du huitième au dixième jour, le plus souvent le dixième jour, la fluctuation étant alors la plus marquée.

Il nous est permis de nous demander si ce sont là des abcès. Nous en doutons et croyons que l'auteur a pris pour des abcès le nodus qui, au dixième jour, est complétement arrivé à son maximum de grosseur.

Statistique de Krecke (1887)

L'auteur a pratiqué des injections de calomel chez 32 syphilitiques soignés à la clinique d'Erlangen. Tous les cinq ou six jours, dans deux cas seulement, tous les douze jours, on injectait deux seringues de Pravaz de 0.10 centigrammes chacune. Le lieu d'élection était la région fessière.

Sur les 32 cas, Krecke en a éliminé 5, à cause de l'observation incomplète.

Les 27 cas de syphilis restant ont été guéris par un total de 163

injections. La durée du traitement a été en moyenne, pour chaque cas, de quatre semaines et demie.

Statistique de KOPP et CHOTZEN

Une dose unique de calomel.	Nombre des malades.	Nombre des injections.	Nombre des Abcès	Nombre des récidives.	Stomatiles.	Douleurs violentes
0.025	40 { 12 H / 28 F	429	11 { 3 H / 6 F	3 { 2 H / 1 F	1 H	4 F
0.06	66 { 18 H / 48 F	326	13 { 1 H / 11 F	5 { 1 H / 10 F	5 F	13 { 1 H / 22 F
0.1	157 { 72 H / 85 F	768	48 { 7 H / 16 F	10 { 7 H / 17 F	10 { 2 H / 8 F	15 { 6 H / 9 F
TOTAL.....	263 { 102 H / 161 F	1523	72 - 4 0/0	38 { 10 H / 28 F	16 { 3 H / 13 F	32 { 7 H / 25 F

Une observation de Guelpa.

Nous terminons les statistiques par une observation que Guelpa a prise dans le service de Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Cochin.

Le nommé Alfred B..., 27 ans, doué d'une bonne constitution, a eu un chancre induré en 1887, suivi de manifestations secondaires. Depuis deux ans, il était atteint de maux de tête si forts que parfois ils l'empêchaient de dormir.

A la fin de janvier dernier, le matin du 29, en se réveillant, il fut surpris de constater qu'il louchait; pour bien voir les objets, il lui fallait boucher un œil. En même temps, les maux de tête étaient très violents, il souffrait de la gorge et son voile du palais était paralysé.

Deux jours après, il était soumis au traitement par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles. Sous l'influence du traitement, la paralysie du voile du palais, le mal de gorge et les douleurs de tête disparaissent. Mais le strabisme ne subissant aucune amélioration, il rentrait à Cochin.

Après avoir constaté que ce strabisme était la conséquence de la paralysie de l'oculo-moteur externe gauche, occasionnée à peu près à coup sûr par la syphilis. M. Desjardin-Beaumetz décida de soumettre le malade aux injections hypodermiques de sel insoluble de mercure.

Le 16 février, on lui injectait à la fesse gauche, à l'endroit de choix de Smirnoff, 10 centigrammes de calomel, et on répétait l'opération le 22 du même mois.

La réaction fut des plus modérées. Elle ne l'obligea jamais d'être au lit, ne l'empêcha pas de dormir, quoique le décubitus de ce côté fut impossible. Mais la lésion pour laquelle le malade suivait le traitement, au bout de trois semaines, n'avait pas présenté la moindre modification. On fit alors à l'intervalle de dix jours, deux injections avec l'oxyde jaune de mercure, selon la formule de 1 gramme de sel, 30 grammes de vaseline liquide. Chaque injection contenait un gramme de la solution. Le résultat au point de vue de la maladie fut absolument identique au précédent. Le strabisme persista sans aucune modification. Mais il présenta une particularité qui contredit les résultats de Watrasewski et de Balzer. Le malade répèta à plusieurs reprises que les injections d'oxyde jaune de mercure l'avaient fait souffrir beaucoup plus que les injections de calomel.

D'ailleurs, il n'eut pas de stomatite, ni d'abcès. Découragé de ne constater aucun commencement de guérison, le malade quittait l'hôpital.

Voici donc une observation où, malgré quatre injections, on n'a obtenu aucun résultat thérapeutique. A quoi attribuer cet échec ?

Les accidents qui portent sur l'œil appartiennent à la période secondo-tertiaire. Dans le cas qui nous occupe, le strabisme était dû à une compression du nerf oculo-moteur externe, occasionnée sans nul doute par un néoplasme. Or, le mercure ne guérit pas la tumeur gommeuse qui, au contraire, cède très facilement à l'iodure de potassium à doses massives.

Si donc, on avait associé les deux médicaments, et institué le traitement mixte, nous sommes convaincus qu'on aurait eu un résultat excellent.

Statistique de Galliot.

Sur cent malades soignés à l'hôpital de Brest, Galliot a eu les résultats suivants :

Pour arriver à guérison,	47	roséoles.....	ont n cessité	152	injections.
—	8	papules précoces.....	—	29	—
—	29	plaques muqueuses buccales, anales, papules humides du scrotum et des fesses.....	—	77	—
—	8	syphilid. papulo-squammeuses.....	—	26	—
—	2	syphilides circinées.....	—	6	—
—	2	psoriasis plantaire et palmaire.....	—	7	—
—	1	iritis.....	—	4	—
—	2	syphilides papulo-croûteuses avec artérite cérébrale.....	—	7	—

Résultats thérapeutiques des injections hypodermiques de calomel, dans les diverses manifestations de la syphilis.

CHANCRE ; INDURATION PRIMITIVE.

D'après Welander, le traitement hypodermique a des effets curatifs rapides sur le chancre induré. L'induration disparaît très vite, et presque complètement. Il en est de même de l'adénite, dont les ganglions diminuent de volume, et deviennent tout petits.

Balzer fait une injection de calomel à une femme ayant un chancre induré de la vulve. En moins de quinze jours, l'induration et l'adénopathie disparaissent.

Nous avons observé les mêmes effets. Chez notre premier malade (Obs. 1) il y avait une induration en anneau de toute la portion libre du prépuce ; on ne pouvait constater le volume et la grosseur du gland. Le trente sixième jour, le prépuce était souple et élastique, il pouvait assez se laisser distendre pour montrer une bonne partie du gland.

Un autre malade avait un chancre fissuraire du prépuce (Obs. 2). Une première fois, il subit un attouchement au thermo-cautère ; malgré ce traitement énergique, peu d'amélioration. Il revient à l'hôpital

un mois après avec son ulcération; deux injections le guérissent; en même temps un bubon suppuré, ouvert spontanément, disparait ainsi que toute trace d'empatement en quatre jours.

Un troisième malade vient se faire soigner pour un chancre dur, compliqué de chancres mous et d'adénite inflammatoire (Obs. 3) en vingt-trois jours, il est guéri de tous ses accidents par une seule injection de calomel.

Ces deux observations nous apprennent une circonstance que ne soupçonnaient pas les auteurs; l'injection de mercure à haute dose exerce une action bienfaisante contre la formation du pus; elle arrête dans leur évolution les éléments purulents.

Voici une observation qui est encore très concluante (Obs. 10). Un malade possède, depuis cinq mois sur le côté droit et dans l'épaisseur du prépuce une induration du volume d'une noisette; malgré un traitement mercuriel et à l'iodure de potassium bien suivi, il n'y a pas d'amélioration. Deux injections de calomel la font disparaître presque complètement en dix jours; à ce moment, elle a pris une forme aplatie du volume d'une pièce de 20 centimes; et le malade peut décalotter tout à fait. En outre, une adénite volumineuse et empâtée disparaît aussi.

Nous savons que tous les auteurs ne sont pas d'avis de donner le mercure contre l'accident primitif; ils s'appuient sur ce fait que la syphilis peut être très bénigne, malgré un chancre énorme; que, d'autre part, le chancre guérit par un traitement local, et même tout seul. D'accord, mais l'induration ne disparaît pas toute seule; par son volume elle peut amener des conséquences désagréables, telles que l'atrophie du gland, sans compter tous les effets fâcheux attachés au phimosis (défaut de propreté, balano-posthite, etc...) C'est dans ces conditions qu'il faut administrer le mercure à haute dose. Or, possède-t-on une méthode plus innocente que l'injection hypodermique ?

ACCIDENTS SECONDAIRES

Malgré le traitement classique, il n'est pas d'accident qui décourage autant le médecin et le client, que la syphilide. Rien n'est plus long à guérir que la plaque muqueuse, la roséole, la syphilide papulo-squammeuse, la pustule. Il nous est arrivé souvent, pendant notre internat, de voir stationner des mois entiers des malheureuses atteintes de ces

redoutables affections. Nous détachons de nos notes le cas suivant : Une femme entre à l'hôpital, le 14 mars, pour une syphilide papulo-squammeuse de la face interne des cuisses et pour plaques muqueuses à la vulve. On lui administre deux cuillerées de Van Swieten par jour. Les plaques muqueuses sont traitées par des applications de pommade au calomel, et tous les trois jours par des cautérisations à l'acide chlorhydrique. Elles sont guéries au bout d'un mois et demi. Quant aux papules, elles persistent toujours, malgré les trois bains de sublimé par semaine, et les lavages à l'eau au sublimé au 1/1000, les jours intermédiaires ; deux mois et demi après, seulement, elles ont pâli et n'ont laissé que des taches à leur place. Mais, vers le 5 juin, il se déclare une nouvelle éruption sur l'épaule et l'omoplate droit. La malade est encore en traitement.

Les résultats curatifs sont beaucoup plus prompts avec les injections hypodermiques. D'après Welander, les éruptions légères érythémateuses cèdent à la première, ou à la seconde injection. Même effet pour les syphilides papuleuses et pustuleuses.

Les plaques muqueuses vulvaires disparaissent en général avec une ou deux injections. Celles qui résistent davantage sont les vieilles plaques indurées de la vulve, celles de la bouche (obs. 4 et 5), mais, dans ces cas, les autres traitements ne sont pas plus efficaces. Galliot a guéri les roséoles avec deux injections ; le deuxième jour, la roséole pâlissait ; le quatrième ou le cinquième, plus de rougeur.

Les papules précoces sont moins saillantes entre la première et la deuxième injection ; elles disparaissent au moment de donner la troisième.

Les plaques muqueuses cèdent au bout de quatre ou cinq jours, avec une seule injection (obs. 5) ; celles des amygdales, plus tenaces, en nécessitent trois.

Les papules humides cessent de suinter, huit jours après la première injection. Au bout de la troisième semaine, elles sont guéries.

Les syphilides exigent quatre, cinq et même six injections.

Gueit, de Toulon, a consigné ses observations dans la thèse de son élève, le docteur Caire. Il a trouvé que :

Une syphilide papulo croûteuse couvrant le front et le menton, les paupières inférieures, rebelle au traitement interne par le mercure, a guéri complétement avec quatre injections de calomel, dans l'espace de quarante-trois jours.

Une éruption psoriasiforme, à légères gouttes, confluente par points et généralisée, a cédé à six injections, en cinquante jours.

Une iritis syphilitique a été guérie par deux injections.

Des plaques muqueuses multiples, avec roséole confluente, ont complétement disparu, au bout de la cinquième injection (vingt-un jours).

Un ectyma généralisé, avec plaques muqueuses à la bouche et à l'anus, traitées sans succès avec vingt-cinq cuillerées de liqueur de Van Swieten, ont cédé à deux injections (20 jours).

Voici les résultats. Qu'on les compare à ceux obtenus par le traitement classique, et l'on pourra nous répondre quelle est la meilleure méthode. L'un des malades de Gueit, durant le cours de son traitement, fut pris d'une diarrhée qui céda en quelques jours au régime lacté et à un suppositoire au ratanhia ; si on lui avait administré le mercure par la voie stomacale, il y aurait eu indication de suspendre la médication, tandis qu'on a pu simultanément soigner sa syphilis et sa diarrhée.

ACCIDENTS TERTIAIRES

Les accidents tertiaires sont justiciables de la méthode hypodermique. Les gommes guérissent très bien, si l'on a soin de donner l'iodure de potassium à l'intérieur, concurremment avec l'injection.

Les accidents cérébraux sont vite enrayés (observation de Balzer).

Pirocchi et Portezza ont publié le cas d'une syphilis gommeuse du cerveau guérie par deux injections de calomel.

Lang a obtenu de très bons résultats.

Sibilat a guéri, avec cinq injections d'oxyde jaune, un ectyma constitué par trois ulcérations plus larges qu'une pièce de cinq francs, à fond rouge sanieux. Un traitement antérieur, par les pilules de Dupuytren, n'avait donné aucun résultat.

RÉCIDIVES

On a reproché aux partisans de la méthode hypodermique qu'ils n'empêchaient pas les récidives, et alors on les a blâmés de préconiser un traitement qui peut avoir des dangers.

Et d'abord, nous croyons qu'un traitement est meilleur qu'un autre, lorsqu'il guérit plus vite ; cette qualité seule doit le faire rechercher.

Et puis, il est bien constaté que les récidives sont moins fréquentes,

et retardées ; notre observation 7 le démontre. Depuis le 20 avril jusqu'au 20 juin, le malade n'a pas encore d'accidents secondaires.

Il est certain que le mercure, absorbé d'une façon ou d'une autre, jouit toujours des mêmes propriétés ; mais la rapidité d'action des injections de calomel et la certitude d'exécution du traitement sont des garanties suffisantes pour faire préférer la méthode hypodermique.

Effets locaux des injections hypodermiques de calomel chez le lapin.

M. le professeur agrégé Arnozan a eu la complaisance de nous communiquer le résultat de ses expériences qu'il a faites sur le lapin. Ce travail a été lu à la *Société Anatomique*, dans sa séance du 3 juin 1889.

« Nous avons étudié les injections hypodermiques de calomel au point de vue de leurs effets locaux, et nous avons entrepris sur ce sujet quelques expériences dont nous présentons aujourd'hui les premiers résultats.

Comme mélange de calomel, nous avons pris la formule donnée par Neisser et qui est la suivante :

Calomel Chlorure de sodium	aa.	5 grm.
Eau distilée		50
Mucilage de gomme arabique		2

Il y aurait peut être lieu de se demander si, dans ce mélange, la présence du chlorure de sodium n'est pas capable de modifier le calomel. Mais nous ne voulons pas nous arrêter à cette question.

Car notre but est d'étudier le mélange même employé en thérapeutique. Ce que nous voulons retenir seulement, c'est que cette préparation contient en effet une quantité relative de sel insoluble, qu'il est nécessaire de l'agiter fortement avant de s'en servir, et que, en supposant le mélange bien fait, chaque seringue de Pravaz contient 0.10 centigrammes de calomel. Nous avons injecté cette mixture à notre lapin par demi-seringue, soit 0.05 centigrammes chaque fois.

L'animal que nous avons soumis à nos essais est un beau lapin noir adulte. Nous lui avons fait quatre injections : 23 mars 1889, à la racine de la cuisse droite en arrière ; 8 avril, au point symétrique de la cuisse gauche ; 17 avril, dans la paroi abdominale au dessous des fausses côtes droites ; 8 mai, au point symétrique à gauche.

Les phénomènes locaux qui se sont produits ont tous été identiques sur les quatre points injectés et ont évolué de la façon suivante : Au début, il n'y a ni douleur, ni nodosité d'aucune espèce, et le mélange introduit dans l'hypoderme n'y révéle sa présence par aucune bosselure. Nous ne parlons ici que des cas où l'injection a été réellement faite dans le tissu sous-cutané, et que nous ne nous occupons pas de ceux où elle pénétre dans les muscles, ou s'est au contraire arrêtée dans l'épaisseur de la peau. Au bout de quelques jours, sans que l'animal paraisse souffrir, il se développe une tuméfaction au niveau de la piqûre, tuméfaction d'abord molle et diffuse, puis plus circonscrite et plus dure. Elle donne alors exactement la sensation d'un ganglion engorgé, roule sous la peau, et peut être très bien explorée et limitée. Sa forme est celle d'une sphère ou d'un ellipsoïde; son volume, celui d'une petite noix. Elle reste stationnaire pendant une dizaine de jours, puis commence à diminuer et se réduit peu à peu aux dimensions d'une noisette, d'un pois, d'un grain de blé. Nous avons sacrifié l'animal avant que la disparition complète se fût produite.

Au moment où le lapin a été tué (14 avril 1880) les nodus présentaient les dimensions suivantes : le nodus de la première injection (cinquante-deux jours) était gros comme un grain de blé; le nodus de la seconde (trente-six jours) comme une noisette ; celui du flanc droit (vingt-sept jours) comme une noix. Au flanc gauche (six jours) le nodus n'était pas encore formé, et la tuméfaction molle et diffuse était constituée par un tissu jaunâtre sur lequel nous reviendrons plus tard.

Ces trois nodosites sont tout à fait isolables; on ne peut mieux les comparer qu'à des kystes sébacés du cuir chevelu, prêts à être énucléés ; leur surface externe, est lisse et polie, à peine rattachée au tissu voisin par quelques filaments conjonctifs. Ouvertes, elles laissent échapper une substance jaune-paille, crémeuse, molle, collante, dans laquelle le microscope ne fait reconnaître que des globules de pus déformés. Cette substance remplit toute la poche, dont la paroi est un peu plus épaisse qu'une forte aponévrose. Quant à la tuméfaction, qui correspond à la dernière injection, elle est constituée par du tissu conjonctif jaunâtre, en voie de mortification; c'est le seul point où l'on trouve un peu d'injection vasculaire.

En résumé, l'injection de calomel dans le tissu conjonctif, amène lentement la mort de ce tissu dans les points où elle pénètre. Peu à

peu, ce tissu mortifié disparaît, laissant à sa place un nodus inflammatoire d'abord très volumineux, bientôt résorbé. Ces phénomènes s'accomplissent sans réaction locale très apparente ; sans réaction générale (au moins pour les quantités de calomel que nous avons employées).

A part la douleur, les phénomènes cliniques observés chez l'homme sont identiques à ceux que nous avons étudiés chez le lapin. »

Contrôle des résultats signalés par les auteurs, vérifié par nos observations personnelles.

OBSERVATION I.

Ulcération du bord libre du prépuce, — Adénite inguinale double. Deux injections de calomel. — Guérison.

G..., Albert, âgé de vingt-trois ans, tapissier, rentre le 8 mars 1889 à l'hôpital Saint-Jean, dans le service de clinique du docteur Arnozan.

Il est tapissier ; son père a cinquante-trois ans, se porte bien, n'a jamais fait de maladies graves. Sa mère, âgée de cinquante ans, a eu sept enfants. Elle est très nerveuse ; à l'occasion d'une émotion, elle se trouve mal ; elle sent alors une boule qui monte à la gorge et l'étouffe. Elle sent venir sa crise.

Antécédents personnels. — A deux ans, il a eu la rougeole. Il n'est pas sujet aux attaques de nerfs.

En 1882, il a eu deux rhumatismes.

En 1883, une troisième crise de rhumatisme qui a occupé les deux mains et les deux genoux.

Il est marié et père d'une petite fille d'un an qui se porte très bien.

8 janvier 1889. — Date du coït infectant. Trois semaines après, tout le bord libre du prépuce était sillonné de crevasses. Le malade pouvait décalotter. Jusqu'au 8 mars, les ulcérations s'agrandissent, prennent le caractère induré et amènent un phimosis.

8 mars. — A l'examen du malade, on trouve tout le bord libre du prépuce gonflé et érodé. Quelques petites ulcérations anodines, fongueuses, semblables à des chancres mous.

Les bords du prépuce étant rapprochés, on voit une surface ovalaire d'une couleur cuivrée, sombre, parsemée de deux points plus anfractueux et d'une coloration jaunâtre (caractères du chancre mixte). Suppuration assez abondante. Pléiade ganglionnaire très manifeste des deux côtés. Ailleurs, pas d'autres manifestations morbides.

9 mars. — Injection d'une demi-seringue de Pravaz, dans la fesse gauche, entre le grand trochanter et l'ischion. Sur le moment même, sensation de brûlure. Dans le courant de la journée, le malade ne ressent qu'une légère douleur au niveau de l'injection.

11 mars. — Injection d'une demi-seringue de Pravaz dans la fesse droite, au siège d'élection. Dans la journée, légère douleur dans la fesse droite. Rénovation des douleurs de la fesse gauche.

12 mars. — A la palpation, on trouve un petit nodus dans la fesse gauche, au niveau de la piqûre. Un peu d'empâtement dans le côté droit. La douleur est un peu réveillée, à gauche, par la pression.

Lavages phéniqués sous le prépuce. Le malade, examiné à nu, ne présente aucune lésion cutanée.

13 mars. — En rapprochant les bords du prépuce, on aperçoit une érosion ovalaire, présentant une fente longitudinale qui n'est autre chose que l'ouverture du prépuce. Cette érosion suinte légèrement, a un aspect tomenteux et une consistance assez souple.

En écartant les bords autant que possible, on découvre sur la face interne du canal préputial et au côté droit, deux érosions saillantes, sans bords décollés, indurées. On en retrouve deux semblables au côté gauche. Ces érosions sont à peine grandes comme des lentilles, de forme ovalaire et peu suintantes. Mais en pressant le fond du prépuce, on fait sourdre un pus séreux, assez abondant.

L'ensemble de la partie libre du prépuce est dure et élastique. Le décalottement est impossible. A travers le prépuce, le gland paraît souple et indolore, sauf dans la région du frein, où on rencontre une induration profonde, légèrement douloureuse à la pression. Les ganglions inguinaux qui étaient pris et durs des deux côtés ont beaucoup diminué. On en trouve seulement deux à gauche et un à droite, gros comme de petits haricots, assez souples, et qui ont notablement diminué de volume et de consistance depuis le traitement.

Les fesses sont souples, à peine douloureuses à la pression. Un tout petit nodus à gauche.

15 mars. — Fesse droite un peu douloureuse à la pression. L'ulcération préputiale s'améliore ; le prépuce devient plus souple.

17 mars. — Le nodus de la fesse gauche a grossi notablement, mais n'est pas plus sensible. L'état local des ulcérations reste à peu près le même. Le nodus de la fesse droite n'est pas plus gros, mais un peu plus douloureux à la pression. Ganglions inguinaux gauches plus gros ; ceux du côté droit n'ont pas augmenté.

20 mars. — L'ulcération préputiale se retrécit, mais prend sur toute sa surface une couleur jaunâtre et une sécheresse qui appartiennent au chancre dur. Il n'est plus possible de distinguer les quatre érosions chancreuses signalées les premiers jours, L'écoulement qui vient du prépuce est toujours abondant. — Phimosis complet. — L'induration en masse de l'extrémité préputiale reste la même, surtout au voisinage du frein. Les ganglions inguinaux des deux côtés paraissent diminuer.

Du côté des fesses, indolence absolue, même à la palpation.

Empâtement presque disparu à droite, très notablement diminué à gauche.

22 mars. — L'ulcération préputiale conserve ses dimensions et son aspect. Mais l'induration diminue, et l'orifice préputial commence à pouvoir se refermer.

Rien à noter du côté des ganglions et des fesses. — Bon état général.

25 mars. — L'ulcération préputiale a manifestement diminué d'étendue. L'induration est beaucoup moindre. Ganglions inguinaux et nodus des fesses stationnaires.

1er avril. — L'ulcération préputiale a pris un aspect uniforme très superficiel, jaunâtre, sèche, et s'est beaucoup rétrécie. Indolore.

Ganglions inguinaux très réduits. Les nodosités des fesses ont diminué, mais sont très reconnaissables à la palpation et indolores.

5 Avril. — Gonflement, induration, ulcération, suppuration diminuent très rapidement. Etat général parfait. On ne constate aucune lésion cutanée ou muqueuse.

11 Avril. — L'ulcération préputiale se retrécit de plus en plus, grâce au dégonflement du prépuce. Elle rentre peu à peu dans l'intérieur du canal préputial et a complètement cessé d'être étalée en surface ; ce n'est plus qu'une fente allongée, d'un peu plus d'un centimètre qui conserve encore les caractères d'érosion. L'extrémité préputiale garde

la consistance cartilagineuse, mais dans une étendue moins grande. La région du frein reste aussi dure. Le suintement séro-sanguin est excessivement faible. Phimosis complet.

Ganglions inguinaux très petits, sans induration. Nodosités des fesses absolument disparues. Aucune lésion cutanée, aucun ganglion ni dans les aisselles, ni dans les régions du cou, les cheveux restent ce qu'ils étaient auparavant. — Pas de céphalée. Bouche absolument saine, sauf sur la moitié gauche de la face postérieure de la lèvre inférieure et à la commisure labiale gauche, où on constate des érosions très superficielles, semées au milieu de plaques blanches. Cet état, au dire du malade, est dû à la mauvaise habitude qu'il a de mordiller cette portion de sa lèvre. Il déclare ne plus fumer depuis qu'il est à l'hôpital.

15 Avril. — Le malade sort et voici dans quel état : l'ulcération préputiale est complètement cicatrisée. Le phimosis persiste toujours. L'induration est réduite à son minimun.

Dans l'aisselle droite, où le malade ressent depuis hier des démangeaisons, on aperçoit : 1° une toute petite pustule d'acné ; 2° une petite plaque érythémateuse assez pâle, à liseré plus vif, sans induration, sans suintement, sans desquamation.

L'analyse de l'urine a été faite, au 8e jour de l'injection, malheureusement on n'a pas recherché le mercure.

Globules blancs	Assez abondants.
Quelques globules rouges	
Sucre et albumine	0.
Quantité totale	1.200.
Densité	1.022.
Réaction	Acide.
Résidu sec	52-80.
Urée	23 gr. 50.
Acide urique	0. 35.
Phosphate	2. 20.
Chlorures	13. 50.
Sulfures	1. 85.

A noter le chiffre des chlorures qui dépasse la moyenne.

OBSERVATION II

Chancre dur fissuraire du prépuce. — Bubon inguinal droit ayant suppuré. — Deux injections de calomel. — Guérison.

A... Jean, âgé de vingt-neuf ans, charbonnier, rentré à l'hôpital le 15 mai dans le service de clinique de M. le Dr. Arnozan. Malade dit n'avoir connu ni son père, ni sa mère. Il n'a pas fait de maladies antérieures. Actuellement, il est porteur d'un chancre fissuraire du prépuce, survenu, il y a deux mois. Le dernier coït remonte à une époque indéterminée. Bubon du pli inguinal droit. — Pas de lésion cutanée.

17 mai. — Ulcération sous forme d'une fente, longue de un centimètre 1|2, occupant la partie latérale gauche du prépuce, dont elle contourne le bord libre en venant se terminer au commencement de la face muqueuse. Les bords en sont durs, un peu douloureux à la pression, le fond en est rose et un peu suppurant. Dans un premier séjour à l'hôpital, il y a un mois, il avait subi un attouchement au thermocautère.

Adénite inguinale droite, modérément dure, poly-ganglionnaire, au-dessus et au-dessous de l'arcade, traitée par un badigeonnage à la teinture d'iode.

Injection dans la fesse droite, au siège d'élection d'une 1|2 seringue de calomel.

18 mai. — Ni sensibilité, ni nodus dans la fesse droite.

La face interne des joues, au voisinage des commissures, est tapissée de plaques blanches, opalines, formant un revêtement continu, mais fendillé. Cet état de la muqueuse se prolonge sur le bord libre des lèvres, en haut en en bas. Rien à signaler sur le reste de la muqueuse buccale. Quelques granulations sur la paroi postérieure du pharynx, dont le côté gauche, semble présenter aussi une plaque opaline.

Le malade ne présente aucun autre engorgement ganglionnaire que l'adénite signalée.

La peau est saine sur toute sa surface, sauf une ou deux érosions insignifiantes au pourtour de l'anus.

Le malade déclare n'avoir jamais eu d'accident vénérien antérieur, et n'être ni fumeur, ni buveur.

20 mai. — Dans la fesse droite, on ne sent pas de nodus, mais il y a de la douleur. L'ulcération préputiale est en bonne voie d'amélioration.

22 mai. — Guérison presque complète de l'ulcération de la verge, qui est réduite à une simple fente. L'adénite droite est moins tuméfiée, mais plus molle et douloureuse. Rien à noter dans la fesse droite.

23 mai. — Injection d'une 1/2 seringue de Pravaz dans la fesse gauche, entre le grand trochanter et l'ischion. L'aiguille est implantée la première, et le contenu de la seringue poussé avec lenteur.

25 mai. — Un peu de douleur dans la fesse droite. Pas de nodus appréciable.

28 mai. — Dans la fesse gauche, empâtement aplati, un peu diffus, à peu près large comme une pièce de cinq francs, assez dur, un peu douloureux à la pression.

Dans la fesse droite, petite nodosité globulaire, peu douloureuse à la pression.

Adénite inguinale droite tendant à la suppuration.

Le chancre est complètement guéri.

29 mai. — Le bubon s'est ouvert spontanément.

31 mai. — Dans la fesse droite, nodus gros comme une noisette, un peu allongé, non douloureux à la palpation.

Dans la fesse gauche, empâtement couvrant un espace de 7 centimètres. Non douloureux.

1er juin. — L'empâtement persiste. Plaque phlegmoneuse adhérente à la peau, non douloureuse, siégant à gauche. — Le bubon est guéri.

4 juin. — Le bubon inguinal droit est complètement affaissé. A peine un peu de rougeur et d'empâtement à la palpation.

Dans la fesse droite, plaque d'empâtement très peu sensible.

Dans la fesse gauche, l'empâtement a beaucoup diminué d'étendue et de consistance, mais on trouve à sa partie centrale un point rouge où l'empâtement parait devenir plus superficiel.

7 juin. — Fesse gauche : nodosité de l'épaisseur d'une noisette.

Fesse droite, empâtement très peu sensible.

11 juin. — Le malade sort sans aucun phénomène morbide.

OBSERVATION III

Chancres mous. — Chancre dur du prépuce. — Bubon suppuré à gauche. — Une injection de calomel. — Guérison.

B... (Victor), âgé de 28 ans, mouleur sur métaux, rentre le 8 mars à l'hôpital, dans le service de clinique de M. le Dr Arnozan. Son père est mort d'une fluxion de poitrine à 40 ans. Sa mère se porte bien. Dans ses antécédents personnels, nous notons, en l'année 1887, un rhumatisme ayant atteint toutes les articulations. Le malade était enflé de partout, et ne pouvait se remuer. On le traita par les pointes de feu, au niveau des jointures prises. Son rhumatisme se compliqua d'endocardite, dont il a conservé des traces : un souffle à la pointe et au premier temps.

Il a eu six blennorrhagies.

13 mars. — Après un coït remontant à un mois et demi, il a vu apparaître des pustules blanches sur le bord libre du prépuce; deux jours après, elles ont crevé.

Actuellement, on trouve une vaste ulcération du bord libre du prépuce, donnant un pus épais et abondant. La base est légèrement indurée. L'aspect est phagédénique. On aperçoit plusieurs ulcérations secondaires : l'une, en avant, sur la face dorsale de la verge, anfractueuse, à fonds grisâtre, pultacé; les bords sont décollés, sécrétant une matière jaunâtre.

Sur le bord droit du prépuce, on trouve une autre ulcération possédant les mêmes caractères.

En arrière, de chaque côté du frein, deux autres ulcérations plus petites, moins anfractueuses. L'une d'elles, la droite, est plane, sans échancrures, rénitente à la base, recouverte d'une couche vernissée; en un mot, elle a l'aspect d'une érosion chancreuse syphilitique.

Dans le pli inguinal droit, on trouve un chapelet de petits ganglions.

A gauche, gros ganglion, très douloureux à la pression, tendant à la suppuration, et forçant le malade à tenir la cuisse pliée sur l'abdomen.

Le soir, vers huit heures, céphalée avec fièvre. Phimosis pathologique.

Le malade est très fatigué, et ne peut supporter que difficilement la nourriture.

16 mars. — En dehors des chancres préputiaux et de l'adénite inflammatoire, le malade ne présente que : 1° quelques pustules d'acné, disséminées sur le tronc; 2° une papule grosse comme une lentille, aplanie, portant une croûte à sa partie centrale, siégeant sur le côté gauche du nombril.

Rien à la bouche ni au pharynx. Pas de ganglions sous-occipitaux, ni axillaires.

L'adénite inguinale gauche, située tout entière au-dessus de l'arcade crurale, est manifestement ramollie à son centre et fluctuante.

18 mars. — Injection d'une demi-seringue de Pravaz (formule Neisser), dans la fesse gauche, au siège d'élection.

Tuméfaction et fluctuation du ganglion gauche encore plus prononcée.

20 mars. — L'ensemble du prépuce est plus souple, surtout vers le dos de la verge. Les ulcérations sont moins déchiquetées; mais il reste, du côté du frein, une érosion saillante, reposant sur une surface indurée, comme un châton de bague; assez régulièrement ovalaire, jaunâtre et sèche. On commence à pouvoir écarter les bords de l'orifice préputial.

L'adénite inguinale gauche n'est pas plus grosse, mais manifestement fluctuante. Peu de douleur.

Au niveau de l'injection, un peu de douleur à la pression.

Nodus à peine perceptible.

22 mars. — Fesse gauche, douloureuse à la palpation.

Le ganglion a été vidé par l'appareil aspirateur de Dieulafoy, et la piqûre enduite de collodion. Le pus évacué était rougeâtre, mal lié. Quantité : 30 grammes. M. Merget, par son papier réactif, y a trouvé du mercure.

23 mars. — Il y a toujours de la douleur au niveau de l'injection.

25 mars. — Les ulcérations préputiales sont très améliorées, sauf celle qui a un caractère induré. Le bubon gauche s'est percé par un

tout petit orifice situé à 3 centimètres environ en dedans de la ponction. Il donne beaucoup de pus.

Nodus de la fesse gauche, plus gros et plus douloureux.

1er avril. — Les ulcérations préputiales sont presque guéries. L'orifice reste froncé, comme une bourse dont on aurait serré les cordons. Phimosis complet.

L'adénite inguinale gauche s'affaisse. Peu de rougeur. Un peu d'œdème. L'orifice de la ponction ne peut se retrouver. L'ouverture spontanée se recouvre d'une petite croûte, et ne donne du pus que lorsqu'on applique un cataplasme.

La nodosité de la fesse est encore assez volumineuse, mais indolore.

11 avril. — Le malade sort guéri de tous les accidents pour lesquels il était venu à l'hôpital. Les ulcérations de la verge sont cicatrisées ; le bubon gauche est petit et ne donne plus.

Le nodus de la fesse est seulement appréciable à la palpation.

Pas d'accidents éruptifs à la peau et sur les muqueuses.

OBSERVATION IV.

Plaques muqueuses de la bouche. — Syphilides papuleuses du tronc et des cuisses. — Une injection de calomel. — Amélioration.

V... Pierre, âgé de vingt ans, chaudronnier, rentre le 29 mai dans le service de clinique de M. le professeur Arnozan. Son père et sa mère se portent bien. Il a deux frères et deux sœurs qui sont en bonne santé.

Antécédents personnels : A six ans, il a eu la rougeole, sans complications graves. De neuf à douze ans, il a eu la teigne. A seize ans variole légère, dont il ne garde aucune trace. Au mois de mai 1888, il a contracté pour la premiere fois une blennorrhagie, sans orchite, dix-sept jours après le coït.

Le 25 décembre 1888, il pratique un coït. Vingt-sept jours après, il voit survenir à la verge, au côté gauche, une ulcération dure, suppurant peu, accompagnée d'une adénite inguinale double.

Un mois et demi après, éruption confluente sur tout le corps. En même temps, ses cheveux tombent ; le matin, en se levant, il ressent dans la cuisse droite des douleurs sous forme de crampes.

29 mai. — A l'examen du malade, nous trouvons la poitrine et le dos couvert d'une éruption confluente, formée par des groupes de boutons affectant des figures qui dérivent de la sphère.

Ces boutons sont rouges, s'effacent par la pression, se desquament à leur pourtour, présentant la colerette de Biett. Ils ne provoquent aucune démangeaison.

A la verge, côté gauche, face muqueuse du prépuce, on voit la trace du chancre et l'on perçoit encore l'induration.

A la cuisse droite, trois ou quatre syphilides squammeuses isolées, sur le trajet du muscle couturier.

Rien à la cuisse gauche; ni psoriasis plantaire, ni palmaire.

Les deux bras et avant-bras sont le siège d'une éruption confluente, moins prononcée qu'au tronc, affectant les mêmes caractères.

Dans le triangle sus-claviculaire, à peu près au centre, du côté droit plaque rouge, à bords déchiquetés, ayant un centimètre de diamètre, humide ; à sa surface on voit trois points jaunâtres.

Plus en arrière, dans la région du trapèze, plaque arrondie, ayant deux centimètres de diamètre, à rebord saillant. Ganglions inguinaux durs, petits, roulant sous le doigt, indolores. Pas de ganglions cervicaux, ni épitrochléens.

A la bouche, muqueuse linguale saine : les lèvres le sont également, sauf la supérieure où l'on aperçoit une petite plaque.

Sur le pilier droit, l'amygdale et une partie de la luette, grandes plaques muqueuses opalines, dont les bords se confondent.

31 mai. — Douleur continue dans la gorge, empêchant de respirer et d'avaler.

1er juin. — Injection d'une demi seringue dans la fesse gauche, entre le trochanter et l'ischion, avec une canule émoussée, pénétrant difficilement. Il reste également un petit nodus qui disparaît par le massage.

Cautérisation au nitrate d'argent des plaques muqueuses de la bouche.

4 juin. — Empatement non douloureux, au siège de l'injection.

7 juin. — Sur la poitrine, les papules s'aplatissent et pâlissent. Celles de la cuisse gauche ont disparu, et leurs traces se manifestent

par des plaques plus brunes que le reste de la peau. Sur les bras, mêmes phénomènes.

Dans l'articulation huméro cubitale du membre supérieur gauche, douleur au mouvement, et non à la pression. Pas de gonflement des culs-de-sac tricipitaux. La mensuration révéle un égal diamètre aux deux coudes. La douleur a commencé, il y a deux jours, dans la matinée. Le malade souffre davantage la nuit.

Les deux plaques de la face latérale droite ont les bords moins saillants ; la rougeur diminue.

Les plaques muqueuses de la bouche s'atténuent.

9 juin. — Petits ganglions inguinaux bi-latéraux sans grande importance. Au niveau de la fesse gauche, on sent à la palpation, bien au-dessous de la peau, un empatement à peine douloureux, peu étendu, mais n'affectant pas encore la forme d'une nodosité très nette.

11 juin. — L'empâtement s'est circonscrit, se limite mieux, est indolore, sauf très légèrement à la pression. Adhérence à la peau.

L'éruption s'affaisse, mais reste encore marquée par des tâches fauves. Seulement, tandis quelle diminue sur le tronc et les membres inférieurs, elle est plus saillante au cou et sur les membres supérieurs.

Les ganglions inguinaux sont toujours les mêmes ; les plaques amygdaliennes diminuent, mais ne sont pas guéries.

12 juin. — Le malade demande à sortir.

OBSERVATION V

Plaques muqueuses végétantes du scrotum et de la face interne des cuisses. — Plaques muqueuses à l'anus et à la bouche. — Une injection de calomel. — Amélioration.

A... Pierre, âgé de vingt-sept ans, charretier, rentre le 24 mai dans le service de clinique de M. le professeur Arnozan, Son père est mort à trente-cinq ans, de la variole, pendant une épidémie. Sa mère est morte

à vingt cinq ans, d'une fluxion de poitrine. Il a un frère qui se porte bien.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies constitutionnelles. En 1884, il a eu une fracture de la jambe droite, à la suite du passage de roues de charrette.

Au mois d'août 1889, il a eu une ulcération dure, siégeant sous le prépuce, au niveau du sillon balano-préputial, sur la face dorsale de la verge. A la suite de cet accident, le malade ne décalottait que très difficillement. Ce chancre est survenu huit jours après le coït. Il ne fut pas fait de traitement local. Dès le début, il fut soigné à l'iodure de potassium et au mercure.

Au mois d'octobre, des plaques muqueuses apparaissaient à la racine de la verge. Pas d'alopécie. Pas de roséole.

24 mai. — Le malade examiné présente, au niveau du scrotum, et sous la verge dès plaques muqueuses végétantes remontant à trois semaines. D'autres siégent à la face interne des cuisses. Elles sont volumineuses, saillantes, et affectent l'aspect des condylomes plats, à large base d'implantation. Sur les deux lèvres, plaques opalines.

Pas de plaques muqueuses à la gorge, ni de boutons sur le corps.

A l'anus, de chaque côté de l'orifice anal, on découvre de grosses plaques fissuraires, peu douloureuses.

Adénite inguinale, indolore. — Pas d'autres ganglions engorgés ailleurs.

25 mai. — Injection d'une demie seringue de calomel, entre l'ischion et le grand trochanter dans la fesse droite.

27 mai. — Les plaques muqueuses du scrotum sont moins proéminentes; le rebord saillant qui les entourait s'aplatit; celles qui siégent à la racine de la verge persistent. Quant à celles de la cuisse, elles sont presque guéries.

Douleur à la fesse droite moins appréciable.

28 mai. — Le malade ne s'est pas aperçu d'un écoulement uréthral et ne peut dire quand il a commencé. Douleur modérée. Pouls : 52. Écoulement franchement purulent.

On ne sent qu'un petit nodus dans la fesse.

31 mai. — Plaques du scrotum guéries; à leur place, elles ont laissé une trace plus blanche que la peau avoisinante. A la racine de la verge et au-dessous, elles ne sont plus suintantes.

Dans la fesse droite, on voit un tout petit empâtement.

Cautérisation au nitrate d'argent des plaques muqueuses anales.

4 juin. — On commence à sentir le nodus qui est pâteux, gros comme une petite noix et peu sensible à la pression. Amélioration des accidents muqueux.

5 juin. — Le bord des plaques scrotales se couvre de petites vésicules en voie de desquamation, leur donnant l'aspect de l'herpès circiné.

7 juin. — Les plaques guérissent, sauf celles des lèvres, qui restent stationnaires.

On ne sent pas de nodus dans la fesse.

8 juin. — Le malade demande à sortir. Il est amélioré, mais non guéri.

OBSERVATION VI

Tuberculose. — Alopécie. — Adénite inguinale double. — Plaques muqueuses végétantes à la vulve, à l'anus, au périnée. — Trois injections de calomel. — Guérison.

D... Éléonore, est âgée de vingt-six ans, couturière.

Ses antécédents héréditaires sont mauvais. Ses parents sont morts de la poitrine ; une sœur de la même maladie, à vingt-cinq ans, une autre vit, mais est maladive. Enfin un frère, vingt un ans, faible de constitution.

Antécédents personnels. — Pas de maladies graves dans son enfance, elle a toujours été chétive et de santé faible.

En 1889, mois de janvier, elle rentre à l'hôpital Saint André pour une tuberculose à la deuxième période. On entend des craquements humides, sous la clavicule droite, quelques craquements secs sont disséminés dans la fosse sus et sous épineuse. A gauche et en arrière, respiration un peu soufflante. Matité de toute la région.

La malade transpire beaucoup la nuit, depuis un an, elle a beau-

coup maigri. Comme traitement : frictions a la teinture d'iode, en avant et en arrière, aux sommets. A l'intérieur, potion à la glycérine et au rhum. Arséniate de soude, deux cuillerées par jour. Au commencement de mars, l'état général est meilleur ; le souffle a disparu ; diminution de la matité et des craquements à droite. La malade reprend un peu d'embonpoint. L'appétit est excellent.

14 mai. — Examen de la malade. — Adénite inguinale double ; à gauche, gros ganglion, dur, non douloureux, ayant le volume d'une noix ; à droite, petits ganglions isolés, durs, également indolores. Plaques muqueuses végétantes au pourtour du clitoris, les grandes lèvres formant le prépuce du clitoris sont fortement indurées, et donnent nettement la sensation cartilagineuse au toucher. Dans le sillon qui sépare les grandes lèvres de la naissance des cuisses, on trouve trois grosses plaques isolées, une autre à 2 centimètres de la marge de l'anus. Toutes ces plaques sont dures, hypertrophiées, suintant peu, sauf celles du périnée qui sont ulcérées.

A l'anus, plaques fissuraires.

Chute des cheveux sur les régions pariétale droite et gauche. Pas d'accidents cutanés ; rien du côté de la bouche. Pas de céphalée nocturne, ni de fièvre, ni de douleurs articulaires. — La malade fait remonter ces accidents à une quinzaine de jours, mais il doit y avoir erreur, vu l'état végétant de ces plaques.

Interrogée sur l'époque de l'apparition de son chancre, elle dit ne pas s'en être aperçue. Dans la première semaine de novembre, elle s'est aperçue de grosseurs siégeant dans les deux aines.

Vraisemblablement, le chancre doit remonter à cette époque.

Pas de traitement interne contre la syphilis.

15 Mai. — Injection d'une demi seringue de Pravaz dans la fesse droite, à 3 centimètres du grand trochanter. L'aiguille, bien lavée avec soin, a été enfoncée la première complètement ; puis l'injection poussée lentement. L'appareil n'a été retiré que deux minutes après que les dernières gouttes ont été poussées. Pas de massage au niveau de la piqûre, ni aucun pansement. Faute de canule, suffisamment longue, nous avons été obligés de nous servir d'une n'ayant que deux centimètres de longueur.

16 Mai. — Dans la matinée, légère douleur au mouvement et à la pression. A la palpation, on constate, au point injecté, un petit nodus de la grosseur d'une noisette. Douloureux, quand on le palpe.

Du côté des organes génitaux, les plaques muqueuses restent stationnaires et sont douloureuses à cause de leur forte induration.

18 Mai. — La douleur de la fesse est augmentée. La malade a beaucoup marché. A la palpation, on trouve le nodus plus volumineux, dur; tout autour de lui, et sur une surface de 1 centimètre 1/2, zone d'induration.

Du côté de la vulve, les plaques muqueuses des lèvres et du clitoris semblent moins dures ; celles du périnée sont moins suintantes.

20 Mai. — L'induration du clitoris diminue progressivement ; les plaques disséminées autour de la vulve s'affaissent et le rebord est moins saillant.

Du côté de la fesse, nodus plus volumineux, indolore à la pression ; il fait saillie sur la fesse où on le distingue très bien sans l'aide de la palpation. Il tend vraisemblablement à la suppuration, la malade, malgré notre recommandation ayant fatigué beaucoup.

Pas de stomatite, ni de ptyalisme.

22 Mai. — Injection d'une demi-seringue de Pravaz, dans la fesse gauche, entre le grand trouchanter et l'ischion. Douleur quelques minutes après la piqûre. Dans le courant de la soirée, la douleur a disparu.

Dans la fesse droite, le nodus a un peu diminué ; il est très dur, peu douloureux à la pression, mais douloureux au mouvement.

Grande amélioration des plaques muqueuses. L'induration du clitoris et des lèvres a complètement disparu.

24 Mai. — Les plaques muqueuses de la vulve, du périnée et de l'anus tendent à disparaître.

Dans la fesse gauche, on sent un tout petit nodus, complètement indolore.

Dans la fesse droite, le nodus prend une forme acuminée qui fait saillie à l'extérieur.

La malade souffre beaucoup dans cette région. Cependant la palpation est supportée sans douleur. On ne sent pas de fluctuation.

Les signes stéthoscopiques indiquent une amélioration dans les sommets.

La malade remarque que depuis la seconde injection, la chute des cheveux est arrêtée.

29 Mai. — Le nodus de la fesse gauche, c'est-à-dire, celui qui pro-

vient de la seconde injection, a atteint le volume d'une noix. Un peu douloureux. La peau est mobile dessus.

Celui de la fesse droite est moins douloureux, plus petit. A sa surface, on voit une petite tache noire.

31 Mai. — Le nodus de la fesse gauche est volumineux et douloureux. Celui de la fesse droite diminue, mais la tache noire persiste.

Injection dans la fesse droite, entre le trochanter et l'ischion, à deux centimètres en dehors de l'ancienne piqûre, d'une demi-seringue de Pravaz.

1er Juin. — Nodus de la fesse gauche plus volumineux. Empâtement considérable tout autour de la piqûre. — Très douloureux à la palpation et au mouvement.

Le nodus provenant de la première injection (fesse droite) diminue.

Au niveau de la troisième injection (fesse droite) on sent un petit noyau induré, mais non douloureux.

Les plaques muqueuses des grandes lèvres sont presque guéries. Celles du périnée sont améliorées.

2 Juin. — Le nodus de la fesse gauche est toujours très douloureux. Cependant il a un peu diminué de volume, l'empâtement disparaît et l'induration se localise au niveau de la piqûre. Pas de fièvre.

3 Juin. — Ce matin, à huit heures, le nodus de la fesse gauche a laissé écouler une certaine quantité de sang. Il est probable qu'il a percé, sous la pression du corset, que la malade a la mauvaise habitude de trop serrer.

Dans la soirée, il y a eu encore une nouvelle issue de matières, qui du reste, s'est arrêtée vite et a taché le linge sur une surface de quinze centimètres carrés.

4 Juin. — L'abcès n'a pas recoulé ; il est absolument indolore. A sa surface, plaque noire et au centre, petit point rouge qui indique l'orifice par où les matières se sont écoulées. Tout autour, empâtement de 6 centimètres sur 4.

Dans la fesse droite, le nodus provenant de la première injection est encore recouvert d'une tache noire, mais son volume a bien diminué ; il est gros comme une petite noisette.

Le second nodus, dans la même fesse qui provient de l'injection du 31 Mai, tend à disparaître. Il est tout petit, non douloureux.

Du côté des organes génitaux, dans le sillon génito-fessier, une plaque sèche.

A droite, sur la grande lèvre, dans le tiers inférieur, une autre plaque, plus petite.

L'anus est guéri.

9 Juin. — Le nodus provenant de la première piqûre n'est plus douloureux. Le second nodus qui a donné lieu à l'abcès, n'est plus douloureux, on constate un très leger empâtement.

Le nodus de la troisième injection a augmenté, grosseur d'une noix, douloureux spontanément et à la pression. A sa surface, on constate une légère rougeur.

Les deux plaques qui restaient s'affaissent de plus en plus et restent sèches.

12 Juin. — Le nodus de la dernière injection diminue de volume ; les autres ont disparu.

Les plaques sont guéries. Pas d'accident cutané.

OBSERVATION VII

Ulcérations indurées sur le bord libre du prépuce et au pubis. — Adénite inguinale double. — Trois injections de calomel. — Amélioration considérable des ulcérations.

A..., (Fernand), âgé de 37 ans, journalier, rentre le 16 avril, dans le service de clinique de M. le professeur Arnozan. Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : Le malade a eu trois blennorrhagies. Il y a 5 ans, il lui est venu dans l'œil droit des abcès de la cornée qui ont laissé des opacités, et ont amené sa réforme.

26 avril. — Il y a une dizaine de jours, le malade s'est aperçu d'une écorchure au prépuce, survenue sans qu'il ait vu de femme. Il a des habitudes alcooliques, et perd sa raison. Rien d'extraordinaire qu'il se serait contaminé, d'une façon ou d'une autre, dans un de ces moments. A la suite de grattages fréquents, il écorcha un petit bouton gros

comme une lentille, qui était dans les poils du pubis. Quelques jours après, à cette même place est venue une ulcération arrondie, à fond dur.

Pas de mal de gorge. A la face interne de la joue gauche, un point de pigmentation gros comme un petit pois.

27 avril. — Le malade porte deux ulcérations, l'une dans l'intérieur du canal préputial, à la partie inférieure. Perte de substance grande comme une pièce de 50 centimes; irrégulièrement circulaire, à bords taillés à pic, indurée, fonds rose et granuleux, suppuration abondante. Tuméfaction œdémateuse du prépuce. En essayant de décalotter le malade, on peut renverser en dehors l'extrémité du prépuce et l'ulcération, mais on ne peut découvrir le gland.

Etalée, l'ulcération est manifestement dure dans son fond et surtout dans ses bords. Pus fétide. Sensibilité au contact exagéré. Pas de douleur en urinant.

Sur la région pubienne, un peu à gauche, ulcération ovalaire, grande comme une pièce de un franc, taillée en cupule, à bords très légèrement relevés, manifestement indurée, quand on a l'ulcération entre deux doigts, et qu'on cherche à rapprocher les bords. Fond rose, peu granuleux. Suppuration assez abondante et fétide. Douleur vive au contact et au mouvement. Chapelet de petits ganglions durs, dans les deux plis inguinaux.

29 avril. — Injection dans la fesse gauche d'une demi seringue de calomel. Un peu de calomel revient au-dessus du piston. La canule a été soigneusement essuyée, avant d'être enfoncée dans la peau, et l'injection a été poussée dans le tissu hypodermique. Pas d'autres douleurs que celle de la piqûre même. Pas de nodus après l'injection. Lavage des ulcérations à l'eau phéniquée.

20 avril. — Les ulcérations qui ont été pansées à la pommade de calomel gardent le même aspect et la même induration. Le malade commence à pouvoir décalotter. Les ganglions inguinaux du côté droit semblent un peu plus petits et un peu plus souples. Petite douleur à la pression de la fesse gauche au niveau de l'injection avec un peu d'empâtement général de toute la fesse.

1er mai. — Les ulcérations bourgeonnent franchement et sont moins indurées. Suppuration toujours fétide. Le malade peut décalotter; les ganglions paraissent un peu diminués, surtout à droite. Douteur à la pression au niveau de l'injection, mais on ne constate pas de

nodosité bien distincte. Aucune lésion cutanée, sauf deux petites plaques lichenoïdes dans le jarret gauche.

Les muqueuses sont saines; cependant on constate un commencement de plaques blanches aux deux commissures labiales, et des reflets opalins çà et là sur les gencives et le voile du palais.

3 mai. — L'induration diminue, ainsi que l'étendue des ulcérations. Le décalottement est tout à fait facile. Les ganglions inguinaux gauches sont manifestement plus petits que les droits. A peine de douleur; point de nodus dans la fesse gauche.

Injection dans la fesse droite d'une demi-seringue de calomel.

Pas de nodosité à la suite de l'injection.

6 mai. — Diminution très notable des deux ulcérations, surtout de celle du pubis. Du côté de la fesse droite, un peu de douleur à la pression. Pas de nodus, Peut-être un peu de tension. Dans la fesse gauche, nodus douloureux à la pression.

7 mai. — Ulcération préputiale en voie d'amélioration ; l'ulcération pubienne est presque cicatrisée, mais encore dure. Les ganglions gauches sont très petits. Les ganglions droits sont encore un peu gros.

A peine de douleurs dans les fesses. Nodus tout petit surtout à droite.

C'est dans ces conditions d'amélioration très manifeste que le malade quitte l'hôpital. Une fois dehors, il se remet à faire des excès, et le 29 mai, il rentre dans l'état qui suit :

29 mai. — L'ulcération pubienne est comblée, à sa surface, on trouve deux points grands comme un demi-centimètre, recouverts d'une croûte jaunâtre. Le malade nous raconte que l'ulcération est comblée depuis une semaine environ, mais la suppuration, d'ailleurs peu abondante, a persisté.

A la verge l'ulcération est dans un plus mauvais état que quand le malade est sorti le 7 mai.

Depuis huit jours, tout autour de l'ulcération, il y a un œdème qui a amené un phimosis.

Au siège de la piqûre, dans la fesse droite, il y a encore un peu de douleur. On sent à la palpation un petit trajet induré.

1er juin. — Phimosis complet. Œdème et rougeur du prépuce. L'ulcération préputiale est béante, indurée, à bords renversés, douloureuse et suppurant abondamment.

La cicatrice de l'ulcération pubienne repose sur une base dure, un peu rouge, et portant quelques croûtes dessous lesquelles la pression fait sourdre du pus.

Les ganglions inguinaux des deux côtés sont durs, gros comme des petites olives, multiples, surtout à gauche, un seul est douloureux, près de l'angle du pubis droit.

Pas de lésions cutanées; un petit ganglion épitrochléen gauche, mais le malade porte une érosion traumatique au pouce du même côté. Quelques tout petits ganglions rétro-cervicaux.

Un peu de céphalée vespérale très légère.

Injection d'une demi-seringue dans la fesse gauche. Il se forme un tout petit nodus vermique, que le massage local fait disparaître.

3 juin. — L'injection n'a pas été si douloureuse que les précédentes.

4 juin. — Phimosis toujours complet. Œdème et rougeur du prépuce. L'ulcération préputiale a maintenant deux lèvres très distinctes, l'une dure, saillante, arrondie, semblable à un petit disque de carton verticalement implanté dans le prépuce et dépassant de beaucoup la lèvre opposée. Toutes les deux ont l'aspect grisâtre, diphtéroïde, et sécrétent moins de pus.

Sur la plaque pubienne, toujours rouge et indurée, on voit nettement trois points ulcérés, l'un couvert de croûtes, les deux autres à nu, à fond un peu bourgeonnant et suppurant assez abondamment. Les ganglions n'ont pas changé.

Ni nodus, ni douleur dans la fesse gauche.

7 juin. — L'ulcération pubienne est douloureuse. L'ulcération préputiale diminue d'étendue; suppuration abondante.

Nodus de la fesse gauche saillant, volumineux. La peau n'est pas rouge. Sur 4 centimètres de longueur et 2 de large, empâtement.

2 juin. — L'ulcération préputiale s'améliore, l'ulcération pubienne s'agrandit légèrement et repose sur une base plus rouge et douloureuse.

Le nodus de la fesse gauche est un peu sensible à la pression, il comprend deux parties distinctes, l'une sous-cutanée, l'autre intradermique. Celle-ci un peu rouge à sa surface. L'ensemble du nodus offre une tuméfaction très perceptible à l'œil.

Ganglions inguinaux stationnaires.

11 juin. — Le nodus de la fesse gauche a le même aspect. La rougeur de la partie superficielle est peut-être un peu moins vive. Le

malade souffre cruellement des ulcérations pubiennes. Elles s'agrandissent, suppurent abondamment, et se couvrent de croûtes. Leur base commune est toujours dure.

L'ulcération préputiale a toujours le même aspect; l'œdème est plus considérable encore.

Cataplasme sur le pubis.

Ganglions inguinaux moins gros à gauche qu'à droite.

12 juin. — Les ulcérations pubiennes sont détergées par le cataplasme; elles paraissent peu suppurer, mais depuis que le malade s'est lavé, il souffre de douleurs qui durent depuis deux heures et sont assez violentes pour lui arracher des larmes.

15. — Depuis deux jours, applications d'iodoforme et de cataplasme sur l'ulcération pubienne.

Aujourd'hui grande amélioration des douleurs; l'induration diminue et le fond bourgeonne bien.

Ganglions inguinaux stationnaires.

Prépuce rouge, œdémateux et en phimosis. — Ulcération préputiale stationnaire.

Les nodus de la fesse sont en voie de résolution.

18 juin. — Amélioration des ulcérations, mais l'induration persiste. La douleur a presque disparu au niveau des ulcérations. Le nodus diminue et est peu douloureux.

19 juin. — Les ulcérations pubiennes et péniennes s'améliorent. Les ganglions inguinaux gauches ont presque disparu. Ceux de droite sont encore assez gros. Le nodus diminue et devient plus mou.

Aucune apparence d'accident secondaire, sur aucun point du corps.

21 juin. — Les ulcérations pubiennes sont moins dures, et l'une d'elles ne suppure plus. — L'ulcération pénienne s'améliore; elle est plus petite. Le nodus de la fesse gauche a beaucoup diminué :

25 juin. — Des deux ulcérations pubiennes, l'une est complétement guérie, l'autre a peu près régulière et grande comme une pièce de 0. 20 centimes. Elle a un fonds plat et peu suppurant, et présente aujourd'hui un bord relevé en petit bourrelet. Ce rebord est toujours induré. La douleur a disparu.

L'ulcération préputiale diminue, mais le phimosris persiste.

Les ganglions inguinaux sont petits et isolés.

Le nodus tend à disparaître.

Le malade étant encore en traitement à l'hôpital, nous ne pouvons compléter l'observation.

Mais ce qu'il faut retenir, c'est que les accidents secondaires n'ont pas encore paru.

Depuis avant le 26 avril jusqu'au 26 juin, l'époque de l'apparition des accidents est arrivée depuis longtemps.

OBSERVATION VIII

Plaques muqueuses végétantes à l'anus. — Plaque muqueuse sur le pilier droit antérieur. — Une injection de calomel. — Guérison des plaques de l'anus. — Amélioration de celles de la bouche.

P... Laurent, âgé de 26 ans, pêcheur, rentre à l'hôpital Saint-Jean, le 7 juin, dans le service de clinique de M. le professeur Arnozan.

Son père est mort à 40 ans de la poitrine. Sa mère et ses sœurs se portent bien.

Antécédents personnels : Il a toujours joui d'une bonne santé. Il y a huit mois, il a vu apparaître, 15 jours après le coït, une ulcération dure, peu suppurante, sur le bord libre du prépuce. Elle a été guérie en un mois. Le malade n'a jamais pu décalotter.

Deux mois après la guérison du chancre, il a eu une éruption rubéoleuse sur les jambes, et des plaques muqueuses à l'anus. Ces plaques qui n'ont jamais été soignées localement, ont pris une extension considérable, et persistent encore.

Il a été soigné à l'iodure de potassium et au mercure.

8 juin. — On sent encore un peu d'induration, au niveau du prépuce; du côté de la face dorsale de la verge, on trouve une petite ulcération.

Les ganglions inguinaux gauches et droits sont multiples, assez durs, surtout à droite, et indolores.

A l'anus, on trouve des plaques confluentes, formant une masse

saillante, larges comme des pièces de 5 francs, remontant sur la fesse droite.

Sur la fesse gauche, et en contact avec l'anus, autre accumulation de plaques, moins grosses, mais profondément fissuraires.

Sur la face interne de la cuisse gauche, pigmentation exagérée autour de deux ou trois plaques cicatricielles blanches.

Injection d'une demi seringue dans la fesse droite. Aucun phénomène immédiat de douleur. Pas de nodus. Lavages phéniqués.

Pas de ganglions rétro-cervicaux, ni sous-maxillaires, ni axillaires, ni épitrochléens. Large plaque muqueuse sur le pilier antérieur droit. Le pilier antérieur gauche est gonflé, rouge, et à reflets opalins.

Plaque leucoplasique aux commissures labiales.

11 juin. — Les plaques anales sont nettoyées et cautérisées au nitrate d'argent; elles commencent à s'affaisser.

Dans la fesse droite, on trouve un nodus gros comme un petit œuf, non adhérent à la peau, sans rougeur, douloureux spontanément et à la pression.

Les ganglions inguinaux sont assez gros, mais pas très durs à droite; un peu moins gros à gauche. Même état du prépuce.

12 juin. — Nodus plus volumineux, moins douloureux.

Diminution des ganglions à gauche. Affaissement des plaques anales. Amélioration des plaques buccales.

15 juin. — Grand affaissement des plaques muqueuses anales qui sont toujours indolores. Le nodus de la fesse droite est toujours très large, non adhérent à la peau et moins douloureux.

17 juin. — Les plaques muqueuses de l'anus peuvent être considérées comme guéries; on trouve, au point où elles siégeaient, une surface un peu rugueuse, sèche; les fissures paraissent encore.

La plaque muqueuse du pilier antérieur droit est plus petite; sa coloration se rapproche davantage de la coloration normale de la muqueuse buccale.

Le malade demande à sortir.

OBSERVATION IX

Chancre mixte.— Adénite inguinale gauche et tendant à la suppuration. Une injection de calomel. — Guérison du chancre. — L'adénite s'est résorbée.

M... (Adrien), âgé de 25 ans, ferrailleur, rentre dans le service de clinique de M. le professeur Arnozan, le 24 mai. Ses parents jouissent d'une bonne santé. Il a eu un frère qui est mort à deux ans, subitement.

Antéeédents personnels. — A 6 ans, il a eu une fluxion de poitrine. En 1886, dans le mois de septembre, il a eu une paralysie du deltoïde (bras droit), survenue à la suite d'un refroidissement. Le malade ne souffrait pas, mais il ne pouvait faire exécuter aucun mouvement au bras droit. Durée de 4 mois, guéri par l'électricité. Actuellement, la force et les dimensions de l'épaule sont conservées. En 1889, dans le mois de mai, il n'a reconnu une ulcération à sa verge que vingt-cinq jours après le dernier coït; mais il était resté plusieurs jours sans examiner sa verge, et quand il s'est aperçu du chancre, l'ulcération était déjà grande comme un pois.

24 mai. — L'ulcération siège dans le sillon balano-préputial, à gauche. Du même côté, on trouve un gros ganglion douloureux, tandis qu'à droite, il y a une adénite formée par plusieurs petits ganglions durs, non douloureux. Lavages à l'eau phéniquée. Pansement à l'iodoforme.

4 juin. — Dans le sillon balano-préputial, à gauche, on aperçoit deux vastes ulcérations ayant un aspect anfractueux, déchiqueté, et suppurant assez abondamment. La seconde, qui date de cinq à six jours, siège plus en avant, à gauche de la ligne médiane, présente tous les caractères d'un chancre mou. Elle provient, par inoculation, de la première ulcération, qui est moins anfractueuse que le 24 mai, et qui offre à sa base une consistance un peu dure. La suppuration est

peu abondante, et les rebords deviennent plus lisses et ont une coloration qui se rapproche du rouge sombre.

8 juin. — La première ulcération se déterge et prend de plus en plus les caractères de chancre dur; la seconde subit aussi la même transformation.

11 juin. — Injection d'une demi seringue dans la fesse gauche.

12 juin. — L'induration des deux chancres est manifeste. Le second perd son aspect vermoulu; le fonds reste encore déchiqueté.

Pas de nodus à la fesse gauche, mais douleur très sensible à la pression, et même spontanément.

15 juin. — Le ganglion se résorbe, il n'est plus douloureux. Etat stationnaire des chancres. Petits ganglions inguinaux. Empâtement et légère douleur de la fesse gauche, assez sensible à la pression. Le malade est maintenu au lit.

17 juin. — L'empâtement de la fesse diminue, mais reste encore volumineux. A la mensuration, nous trouvons 8 centimètres de long et 5 de large. Douloureux à la pression et un peu spontanément. Il est dur et un peu adhérent à la peau.

Les ganglions inguinaux sont toujours petits.

L'ulcération est en voie de cicatrisation.

21 juin. — L'ulcération du pénis est très améliorée, presque guérie. A gauche, ganglions petits et durs. Le nodus n'est plus douloureux.

21 juin. — Diminution du nodus.

24 juin. Le chancre est guéri. Le nodus de la fesse est encore perceptible, mais petit et complètement indolore.

Le malade sort.

OBSERVATION X

Induration du côté droit du prépuce. — Adénite inguinale droite volumineuse. — Syphilide squammeuse de la face, deux injections de calomel. — Guérison.

L... (Edouard), âgé de 23 ans, employé de commerce. Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels.

Le 16 janvier 1889, il pratique le coït. Dans la première semaine de février, une tumeur de la grosseur d'une noisette, dure, indolore, se développe dans l'épaisseur du prépuce (côté droit). Il n'y a pas d'ulcération. En faisant décalotter le malade, on ne voit rien, sauf la déformation de la verge tenant à la tumeur qui fait une forte saillie au-dessous du prépuce.

En même temps une adénite inguinale double se développe. Celle de l'aîne droite est douloureuse et tend à la suppuration. On ordonne un gramme d'iodure de potassium par jour.

15 février. — Le ganglion droit suppure. Il s'en écoule un pus clair, sanguinolent, qui tache le linge en rose.

La tumeur de la verge se perce ; et il en sort une assez grande quantité de pus et de sang. Les jours suivants, on ne sent plus qu'une petite induration qui, peu à peu, reprend son volume d'auparavant.

Pendant les mois de mars, avril et mai, le malade se plaint de violentes douleurs siégeant tantôt dans les fausses côtes gauches et simulent un point de côté, tantôt dans l'épaule droite, tantôt dans le pied gauche et les orteils. Comme traitement, 60 pilules au salicylate de mercure, à la dose de 2 centigrammes par jour.

5 juin. — Depuis cinq jours, douleur siégeant dans les deux tempes, surtout dans la gauche, augmentant par l'éternuement, ne s'aggravant pas le soir, disparaissant la nuit, plus violente au réveil qu'à toute autre heure de la journée.

8 juin. — Douleur vers le milieu de la crête tibiale gauche. Le prépuce est gonflé, en phimosis. Le malade ne peut plus décalotter. Ulcération du méat urinaire, suppurant assez abondamment, douloureuse au passage de l'urine ; la lèvre droite est un peu déchirée. Lavages à l'eau phéniquée.

11 juin. — Depuis hier, il y a apparu sur la face, au côté gauche, deux papules circinées, l'une à l'aile du nez, l'autre dans la barbe. A la région temporale, du même côté, quelques plaques rouges grosses comme des lentilles. Lavages à l'eau au sublimé 1|1000.

Une injection d'une demi-seringue est faite sur le côté gauche de la poitrine, au niveau de la première fausse côte. Douleur après la piqûre. persistant pendant une heure. Quelques gouttes de l'injection se sont perdues.

12 juin. — Deuxième injection d'une demi-seringue, à la cuisse

gauche, sur le trajet du muscle couturier, à 5 centimètres au-dessous de l'arcade crurale.

Au niveau de la première injection. on sent un petit nodus, douloureux à la pression.

Douleur à la cuisse; sensation de tiraillement, prononcée surtout quand le malade marche.

La douleur a commencé deux heures après la piqûre.

La douleur des tempes a disparu.

13 juin. — La cuisse est douloureuse au mouvement et à la pression. Pas de nodus, tout an plus un peu d'empâtement s'étendant sur un espace de 2 centimètres 1/2 de diamètre, et sans rougeur à sa surface.

L'injection du tronc est aussi douloureuse. Le malade ne peut s'appuyer, ni se coucher dessus. Le nodus n'a pas augmenté; il est gros comme une noisette, mais peu net au milieu du tissu ambiant.

Les douleurs dans le pied gauche ont persisté la nuit. L'éruption de la face semble s'améliorer. Les plaques rouges pâlissent, et tendent à s'effacer; la plaque circinée de l'aile du nez est plus tenace, le fond rouge a disparu, mais le rebord épidermique reste et a l'aspect de la collerette de Biett.

L'induration de la verge reste stationnaire. L'ulcération du méat est améliorée.

14 juin. — Le nodus du tronc est plus accentué que hier; on le sent gros comme une petite noix; la peau est mobile au-dessus. Pas douloureux spontanément, mais à la pression.

Le nodus de la cuisse n'est pas net, on ne perçoit que de l'empâtement sur une étendue de 3 centimètres. La peau n'est pas rouge. Peu douloureux à la pression, mais davantage pendant la marche ; il est plus douloureux que hier.

Les douleurs dans le pied gauche ont disparu. — Même état des ganglions.

15 juin. — L'empâtement de la cuisse s'accentue et se limite. Il est douloureux, surtout le matin, quand le malade se lève.

Le nodus du tronc reste stationnaire.

Les ganglions du pli de l'aine gauche diminuent ; il en est de même de la masse ganglionnaire droite qui n'est pas aussi empâtée.

La plaque circinée du nez a disparu ; l'épiderme s'est soulevé et a entraîné la collerette.

Au front, quelques petits boutons qui démangent, et reposent sur un fond rouge.

16 juin. — L'induration du prépuce diminue sensiblement. Le décalottement commence à être possible. L'ulcération du méat est guérie.

Aucune douleur, sauf celle de la cuisse quand le malade marche.

17 juin. — Les nodus ne sont plus douloureux et diminuent.

Au côté gauche du visage, picotements et démangeaisons, prononcée surtout à la région malaire.

De loin, on voit, dans cette région un fond rouge qui ne se distingue pas de près.

Même état des ganglions.

19 juin. — Les rougeurs de la face ont complètement disparu. — L'induration préputiale diminue de plus en plus, et n'est plus grosse que comme un pois. — Le décalottement devient de plus en plus facile. — Les ganglions inguinaux diminuent. Rien ailleurs.

Le nodus de la cuisse commence à diminuer.

22 juin. — L'induration préputiale reste stationnaire. — Le décalottement se fait complètement. Le nodus du tronc est très petit, et tend à disparaître.

Celui de la cuisse gauche est empâté ; et acuminé sur un point ; en cet endroit, il y a une plaque noirâtre. Point de douleur à la pression.

Il se forme manifestement un engorgement inflammatoire.

23 juin. — Le nodus de la cuisse est douloureux. — Plaque noirâtre grande comme une pièce de deux francs.

On ne trouve plus le nodus du tronc.

25 juin. — Le nodus de la cuisse a bien diminué de consistance et d'étendue depuis hier. Plus de douleur.

OBSERVATION XI

Engourdissement de tout le membre inférieur gauche, survenu à la suite d'une paraplégie syphilitique du membre inférieur droit. — Deux injections de calomel. — Disparition de l'engourdissement.

C... Philippe, âgé de vingt-huit ans, professeur. Sans antécédents héréditaires, ni personnels. Il a eu un chancre induré, au mois de juillet 1887. A la suite et jusqu'en novembre, de la même année, quel-

ques plaques muqueuses à la bouche qui ont guéri en quinze jours et n'ont pas récidivé. A la même époque, psoriasis plantaire et palmaire qui a cédé en six jours à des lavages au sublimé 1/1000.

Depuis le mois de novembre 1887 que j'ai été appelé à le soigner jusqu'à l'époque actuelle, voici les accidents qu'il a présentés :

Au mois de novembre, arthrite de l'articulation tibio-tarsienne droite, ayant duré quinze jours.

Pas d'autres manifestations, sauf une poussée d'acné sur le tronc, jusqu'au 8 novembre 1888. Pendant toute cette période, et bien que n'ayant pas d'accidents, il revient au traitement mixte, énergique, mais à suspensions, d'après la méthode de Fournier.

Le mardi, 8 novembre, 1888, il est pris d'un engourdissement de tout le membre inférieur droit, et empêchant la marche. Cette paraplégie n'est pas trop prononcée. La sensibilité à la piqûre, au contact, à la chaleur persiste, quoique obtuse. Céphalalgie nocturne, peu accentuée. Fonctions génitales abolies. Parésie de la vessie et du rectum. Pendant un mois, on lui fait suivre le traitement suivant : iodure de potassium, 3 grammes par jour, sirop au bi-iodure de mercure, deux cuillerées par jour.

A partir du 20 novembre, les phénomènes morbides vont en s'affaiblissant, et le 2 décembre, il est complètement remis.

Le traitement est cessé du 15 décembre au 6 avril.

Du 6 avril, au 10 mai, pilules au salycilate de mercure, 2 par jour.

14 Mai 1889. — Depuis quatre jours, il est survenu de l'engourdissement dans tout le membre inférieur; le malade ressent des fourmillements et des crampes dans les pieds, la nuit. — Pas d'accidents cutanés.

Injection hypodermique de calomel, dans la fesse gauche, à 3 centimètres en dedans du grand trochanter. Légère douleur au moment de l'injection. Pas de massage; la région où a porté la piqûre est un peu rouge.

15 Mai. — La douleur est vive, surtout quand le malade se lève ou s'asseoie. Elle n'est pas aussi forte quand il marche.

20 Mai. — La douleur s'est atténuée. Quand le malade porte les doigts sur sa fesse, il ne peut trouver le point où l'injection a été faite. Il n'y a pas de nodus.

L'engourdissement a bien diminué, les fourmillements et les

crampes ont disparu. Le malade sent très bien la température et le contact des corps.

Le malade éprouve de la difficulté pour uriner; les mictions sont longues à venir. L'urine est projetée aussi loin qu'avant la maladie.

15 Juin. — Injection dans la fesse gauche d'une demi-seringue, en dehors de la première injection. Cette injection a provoqué plus de douleur que la précédente, due vraisemblablement à ce que l'aiguille était émoussée.

19 Juin. — La douleur, au siège de l'injection est plus forte que la première fois. Pas de nodus. La sensibilité à la cuisse est très bien conservée.

22 Juin. — Hier et avant-hier, la douleur a été plus vive. La tumeur est plus dure.

L'engourdissement a disparu. Le malade ne se plaint plus que de sa fesse qui lui fait mal quand il marche vite ou s'assied.

OBSERVATION XII

(Communiquée par M. le professeur agrégé Arnozan).

Chancre induré du sillon balano-préputial. — Deux poussées de plaques muqueuses. — Une injection dont la formule et la dose sont inconnues.

R. M... est âgé de vingt-six ans. Il a eu un chancre induré au mois de juin 1883. On lui fit une injection dans la fesse droite, le cinquième jour après l'apparition du chancre. Douleur locale assez vive, induration pendant plusieurs mois.

L'ulcération primitive, située au niveau du sillon balano-préputial, disparaît presque immédiatement.

Au troisième mois, quelques ganglions inguinaux ; la trace du chancre persiste sous forme d'une très légère induration. Traitement : sirop de Gibert.

Au sixième mois seulement, apparition d'une plaque muqueuse sublinguale et de quelques plaques pharyngiennes. A ce moment, la plaie du chancre devient plus apparente, et prend la forme papillomateuse. Alopécie légère.

Traitement : sirop de Gibert — onctions mercurielles — application du nitrate d'argent et de glycérine iodée sur les plaques. Après quelques semaines, ces accidents disparaissent.

Quelque temps après, consécutivement à de grandes fatigues, apparition nouvelle de plaques muqueuses sous la langue. Reprise du traitement précédent.

Depuis lors, aucun nouvel accident.

Voici donc une syphilis qui se manifeste la première année par deux poussées légères de plaques muqueuses.

Une seule injection a suffi pour retarder l'apparition des accidents secondaires, et en atténuer la virulence.

CONCLUSIONS

Nous voici arrivé au terme de notre étude ; nous allons résumer en quelques lignes les questoins si importantes que nous avons essayées de développer.

Comme toutes les méthodes, celle que nous venons d'étudier a aussi ses inconvénients. Le premier de tous, c'est la formation d'un nodus qui met longtemps à évoluer.

Il faut compter aussi avec la douleur qui, du second jour au huitième ou dixième jour est assez vive.

Enfin, il peut se former malheureusement des abcès. Le fait est rare, grâce aux précautions antiseptiques que l'on prend ; mais il peut se présenter, sans qu'on puisse s'expliquer la raison. Chez une de nos malades qui avait subi déjà une injection, nous en avons eu un. Pourquoi s'est-il développé ? nous ne pouvons le dire, ayant pris toujours les mêmes soins.

Nous pensons qu'on ne doit pas employer sur tous les malades la méthode hypodermique. Ceux qui ont une syphilis bénigne, évoluant sans manifestation sérieuses, se trouveront bien de se soumettre à la médication interne.

On réservera les injections pour les malades :

1° Qui ont un chancre s'accompagnant d'une induration volumineuse.

2° Qui ont des accidents secondaires apparents et rebelles.

3° Qui ont l'état des voies digestives mauvais.

4° Qui sont atteints de maladies intercurrentes nécessitant une médication interne.

En agissant ainsi, on ne surcharge pas l'estomac.

Dans les accidents tertiaires, il faudra avoir soin d'associer l'iodure de potassium à l'injection mercurielle.

A — Une syphilis, qui sans être maligne, présente des accidents tenaces, peut elle être améliorée à bref délai par la médication interne ? Donnez des pilules, ou bien administrez la liqueur de Van Swieten, la syphilide n'en persiste pas moins des mois entiers. Ce n'est qu'à la longue que le mercure agira avec assez de force contre le virus, et en même temps, vous aurez fatigué un estomac qui se refusera à absorber le médicament si une poussée plus aiguë se déclare.

B — En présence d'une affection contagieuse, le devoir du médecin est de mettre le malade dans l'incapacité de nuire. Or, ce qui est facile pour toutes les maladies épidémiques, ne peut se faire qu'imparfaitement pour la syphilis.

Une femme atteinte d'accidents contagieux, envoyée à l'hôpital sera soignée jusqu'à guérison complète des accidents, mais elle ne sera pas à l'abri des recidives.

De plus, on sait combien une certaine catégorie de femmes est rebelle à la surveillance sanitaire, ce qui ne les empêche pas, de semer la vérole.

C'est dans tous ces cas qu'il faut avoir sous la main un traitement énergique et rapide. Plus l'accident contagieux disparaîtra vite, plus grande sera la sécurité.

Si donc nous résumons les avantages de la méthode hypodermique, nous trouverons :

1° Le traitement ne fatigue pas l'estomac.

2° Le dosage du mercure est exact.

3° L'absorption du médicament est certaine.

4° Le traitement est peu couteux, et le secret assuré !

5° Ces récidives sont moins fréquentes, et ainsi on a une mesure prophyllactique des plus sûres contre la syphilis.

Vu bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
Dr E. MASSÉ,
Professeur à la Faculté.
Bordeaux, le 27 juin 1889.

Vu, *Le Doyen* :
A. PITRES.
Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 27 juin 1889.
Le Recteur : L. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Scarenrio	Annali di Medicina, (août-sept. 1864.)
Barkley-Hill.....	Subcutaneous injections of mercury in syph. (The Lancet 1866).
Lanceraux.....	Traité de la Syphilis, 1866.
Van Mons.....	Observations d'injections de calomel, (Gaz. des Hôp. 1869).
Jeannel	Théorie de la dissolution du calomel dans l'organisme. (Journal de médecine de Bordeaux, 1869).
Piquand	Traitement de la Syphilis par les injections sous-cutanées, (Th. Paris, 1869).
Scarenzio et Ricordi.....	Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, 1869.
Liegeois.....	Résultats cliniques et scientifiques obtenus par les injections de sublimé. (Annales de Dermatologie et de Syphilg., 1869).
Byasson	Recherches sur l'élimination des sels mercuriels digérés par l'homme. (Journal de l'Anatomie et de Physiologie, 1872).
Cotte.....	Traitement de la Syphilis par les injections sous-cutanées. (Th. Paris, 1873).
Le Moaligou.....	Injections sous-cutanées dans la Syphilis. (Th. Paris, 1873.)
Wilbouchewitch.....	Influence des préparations mercurielles sur la richesse des globules blancs et rouges. (Archives de Physiologie, 1874.)
Diday et Doyon.....	Thérapeutique des malad. vénériennes, 1876.
Jullien	Traité des maladies vénériennes, 1re édition, 1879.

Hallopeau	Le Mercure, (Th. d'agrégation, 1879).
Magnanon	Des injections sous-cutanées dans la syphilis. (Th. Paris, 1881).
Mauriac	Leçons sur les maladies vénériennes, 1884.
Jullien	Quelques mots sur les injections hypodermiques de calomel. (Annales de dermat. et de syphyli., 1884.)
Luton	Injections intra-musculaires de mercure métallique. (Association française pour l'avancement des sciences. Grenoble 1885.
Neisser	Ueber calomel injectionen bei der syph. (Breslau aertz. reistrchr, 1886).
Kopp et Chotzen	Vierteljahreschrift, für Dermat, und syph. 1886).
Smirnoff	Développement de la méthode de Scazenrio 1886.
Blarez	Mercuriaux dans l'organisme, (Th. Bordeaux, 1884.
Merget	Mercure et mercuriaux. (Journal de médecine de Bordeaux, 1882).
Toussaint, Barthélémy, Balzer	Article Syphilides. (In nouveau dictionnaire.
Welander	Absorption et élimination du mercure. (Annales de Dermat. et de Syphil, 1886).
Vibert	Syphilis (in nouveau dictionnaire.)
Watraszewoski	Uber Behadlung der Syphilis mit injectionen von calomel und quecksilberoxyden. (Wiener med. presse, 1886.)
Delpech	Considérations sur les injections des sels mercuriels insolubles. (Journal de médecine de Paris, 1887.)
Kopp	Münch med. Woch. (1887 p. 95 à 98).
Krecke	Münch med. Woch. (1887 p. 93 à 95.)
Welander	Zur frage von der behandlung der Syphilis mith calomel injectionen. (Victeljaln,für, dermat. 1887.)
Du Castel, Balzer, Besnier	Société médicale des hôpitaux de Paris.

Balzer.....	Traitement de la Syphilis par la méthode de Scarenzio. (Société de Biologie, 1886. — Bulletin de la société des hôpitaux, 1887. Gazette hebdomadaire, 1887.)
Balzer.....	Accidents locaux déterminés par les injections. (Gaz, heb. 1887.)
Besnier.....	Procédés de mercurialisatien par voie hypodermique appliqués à la syphylis. (Gaz. hebd., 1887.
Galliot.....	Nouveaux faits en faveur des injections hypodermiques. (Semaine médicale, 1887.)
Caire.....	Traitemsnt de la Syphilis par les injections sous-cutanées de calomel. (Th. Montpellier, 1887.
Brocq.....	Traitement de la Syphilis par les injections. (Gaz. heb., 1887.)
Guelpa.....	Des injections hypodermiques de sels insolubles de mercure. (Bulletin de thérapeutique, 1887.)
Le Ray.....	Injections hypodermiques de calomel dans la Syphilis, (Th. Paris, 1888.)
Sibilat.....	Traitement de la Syphilis par la méthode de Scarenzio. (Th. Paris, 1888.)
Balzer et Klumpke.....	Recherches sur les lesions nécrosiques causées par les injections de calomel. (Société de Biologie, 1888.)
Balzer et Klumpke.....	Elimination du mercure par les urines. (Revue de médecine, 1888.)
Masse.....	Article Peau, (in dictionnaire Dechambre.)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1

Historique 1

Formules et Manuel opératoires 12

Phénomènes locaux et abcès ; nodus ; douleurs 21

Phénomènes généraux 34

Actions physiologiques des sels mercuriels insolubles 37

Observations et statistiques 42

Résultats thérapeutiques 71

Effets locaux des injections chez le lapin 75

Contrôle des résultats signalés par les auteurs vérifiés par nos observations personnelles 78

Conclusions 109

Index bibliographique 111

Bordeaux. — Imp. du Midi, rue Porte-Dijeaux, 91.